

Internationella trender inom fysioterapi åren 1980-2011

En kvalitativ litteraturstudie av ledare i internationella
fysioterapitidskrifter

Maija Krook
Jenny Sjökvist

Examensarbete

Fysioterapi

2012

| | |
|---|--|
| EXAMENSARBETE | |
| Arcada – Avdelningen för social- och hälsovård | |
| | |
| Utbildningsprogram: | Fysioterapi |
| | |
| Identifikationsnummer: | |
| Författare: | Maija Krook, Jenny Sjökvist |
| Arbetets namn: | Internationella trender inom fysioterapi åren 1980-2011 |
| Handledare (Arcada): | Camilla Wikström-Grotell |
| | |
| Uppdragsgivare: | Camilla Wikström-Grotell |
| | |
| <p>Sammandrag:</p> <p>Bakgrund och syfte. Fysioterapi har en lång tradition av praktiskt arbete och erfarenhet, men är ännu en ung profession i vetenskapliga sammanhang. Syftet med detta examensarbete är att beskriva fysioterapiens internationella utveckling mellan åren 1980 och 2011. Den rådande situationen och aktuella fokusområden inom professionen avspeglas i ledare i fysioterapitidskrifter, vilka utgör grunden för examensarbetet. Forskningsfrågorna i arbetet berör trender eller utvecklingsriktningar inom fysioterapiprofessionen, -forskningen och -utbildningen. Examensarbetet är ett beställningsarbete. Resultaten kommer att ingå i en större helhet som del av en doktorsavhandling. Metod och material. Metoden som används är kvalitativ innehållsanalys och materialet består av ledare i internationella fysioterapitidskrifter. Ledarna (n=595) är tagna ur sju stycken ansedda fysioterapitidskrifter, varav alla är engelskspråkiga. Resultat. Under 1980- och början av 1990-talet diskuteras fysioterapiens identitet, definitioner och mognad som profession. Fysioterapi är vid den här tidpunkten en underordnad profession och mycket är ännu odefinierat och obestämt. Forskningsstrukturen är outvecklad och utbildning diskuteras knappt. På 1990-talet börjar fysioterapi hitta sin plats i samhället och professionen börjar etablera sig. Kunskapsbasen ökar och fysioterapeuter börjar kräva mera befogenheter. Detta är en osäker period och konkurrensen är hård. Många motsätter sig fysioterapiens befogenheter samtidigt som samhället börjar kräva allt mer bevis för att interventioner fungerar och är kostnadseffektiva. Småningom börjar fysioterapi vinna allmänhetens förtroende och accepteras av andra professioner. Efter millennieskiftet börjar fysioterapi breda ut sig och nya arbetsområden, uppgifter och målgrupper upptäcks. Högre utbildning möjliggörs och det blir allt lättare och vanligare att specialisera sig. Under denna period ser fysioterapiens framtid som profession ljusare ut. Men istället blir det att ta itu med nya problem, bl.a. en åldrande befolkning, folksjukdomar och ekonomiska nedskärningar.</p> | |
| Nyckelord: | Fysioterapi, internationell, trend, profession, forskning, utbildning, ledare. |
| Sidantal: | 87 |
| Språk: | Svenska |
| Datum för godkännande: | 12.12.2012 |

| | |
|--|---|
| DEGREE THESIS | |
| Arcada | |
| | |
| Degree Programme: | Physical Therapy |
| | |
| Identification number: | |
| Author: | Maija Krook, Jenny Sjökvist |
| Title: | International trends in Physical Therapy 1980-2011 |
| Supervisor (Arcada): | Camilla Wikström-Grotell |
| | |
| Commissioned by: | Camilla Wikström-Grotell |
| | |
| <p>Abstract:</p> <p>Background and purpose. The physical therapy profession has a long tradition of knowledge based on practice and experience, but is still fairly young in the scientific context. When reading editorials in international physical therapy journals the current view and focus areas in the profession can be perceived. The purpose of this study is, by reading editorials, to describe the international development of physical therapy between 1980 and 2011. The research questions concern the development stages in physical therapy profession, research and education. The study is a commission and the results will be part of a larger doctoral thesis. Method and material. The method used is a qualitative content analysis and the material consists of editorials in international physiotherapy journals. The editorials (n=595) are from seven different reputable physical therapy journals, written in English. Result. In the 1980s and the beginning of the 1990s definitions, professional identity and maturity are important. Physical therapy is a subordinate profession and a lot is still uncertain and undefined. The research structure is undeveloped and the education is barely mentioned. Physical therapy starts to find its place in the society and establish itself in the 1990s. The knowledgebase increases and physical therapists begin to demand extended authorities. The competition between healthcare professionals is hard and professional circumstances are uncertain. People oppose the professional authorities. At the same time society also starts to demand more evidence. Physical therapy interventions should be effective and cost-efficient. Physical therapy starts to gain public confidence and earn acceptance from other healthcare professionals in the late 1990s. The millennium starts with a rapid professional development and physical therapy starts to expand. New work areas, services and patient groups are discovered. Higher education is established and specialization becomes easier and more common. The future for physical therapy as a profession seems brighter at this period. But there are a lot of new challenges in the modern society that the new profession is responsible to take on, including ageing population, endemic diseases and cost reduction in healthcare.</p> | |
| Keywords: | Physical therapy, international, trend, profession, research, education, editorial. |
| Number of pages: | 87 |
| Language: | Swedish |
| Date of acceptance: | 12.12.2012 |

| | |
|---|--|
| OPINNÄYTE | |
| Arcada | |
| | |
| Koulutusohjelma: | Fysioterapia |
| | |
| Tunnistenumero: | |
| Tekijä: | Maija Krook, Jenny Sjökvist |
| Työn nimi: | Fysioterapian kansainväliset trendit 1980-2011 |
| Työn ohjaaja (Arcada): | Camilla Wikström-Grotell |
| | |
| Toimeksiantaja: | Camilla Wikström-Grotell |
| | |
| <p>Tiivistelmä:</p> <p>Tausta ja tavoite. Fysioterapialla on pitkä perinne käytännön työstä ja kokemuksesta, mutta ammatti on edelleen tieteellisissä yhteyksissä nuori. Tämän tutkielman tavoitteena on kuvailla fysioterapian kansainvälistä kehitystä vuosien 1980 ja 2011 välillä. Tutkimuskysymykset käsittelevät fysioterapian kehitystä ammattina, alan tutkimusta ja koulutusta. Ammatin ajankohtainen tilanne ja aiheet heijastuvat fysioterapialehtien pääkirjoituksissa. Tutkielma on tehty tilaustyönä. Tulokset tulevat olemaan osa suurempaa kokonaisuutta tohtorinväitöksessä. Menetelmä ja materiaali. Menetelmä jota käytetään, on kvalitatiivinen sisältöanalyysi ja materiaali koostuu pääkirjoituksista kansainvälisissä fysioterapialehdissä. Pääkirjoitukset (n=595) on kerätty seitsemästä arvostetusta englanninkielisestä fysioterapialehdestä. Tulokset. 1980 luvulla ja 1990-luvun alussa pääkirjoitukset käsittelevät fysioterapian identiteettiä, määrittelyä ja kypsyyttyä. Fysioterapia on alempiarvoinen ammatti ja paljon on vielä määrittelemättä. Tutkimusrakennetta ei ole kehitetty ja koulutuksesta tuskin puhutaan. 1990-luvulla fysioterapia alkaa löytää paikkansa yhteiskunnassa. Tietopohja kasvaa ja fysioterapeutit vaativat enemmän valtuuksia. Aikakausi on epävarma ja kilpailu kovaa. Monet vastustavat fysioterapeuttien oikeuksia samalla kun yhteiskunta vaatii enemmän todisteita siitä että menetelmät toimivat ja ovat kustannustehokkaita. Fysioterapia alkaa saada luottamusta ja hyväksyntää muilta ammattikunnilta vähitellen. Vuosituhannen jälkeen fysioterapia alkaa levitä ja uusia työalueita, tehtäviä ja kohderyhmiä löytyy. Korkeampi koulutus mahdollistuu sekä erikoistuminen helpottuu ja yleistyy. Tämän aikakauden aikana fysioterapian tulevaisuus alkaa näyttää valoisammalta. Mutta uudet haasteet kuten ikääntyvä väestö, kansansairaudet ja taloudelliset leikkaukset vaativat toimenpiteitä.</p> | |
| Avainsanat: | Fysioterapia, kansainvälinen, trendi, ammatti, tutkimus, koulutus, pääkirjoitus. |
| Sivumäärä: | 87 |
| Kieli: | Ruotsi |
| Hyväksymispäivämäärä: | 12.12.2012 |

INNEHÅLL

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | INLEDNING..... | 10 |
| 2 | PROBLEMAVGRÄNSNING | 11 |
| 2.1 | Syfte och forskningsfrågor..... | 11 |
| 2.2 | Arbetsfördelning | 11 |
| 3 | TEORETISK REFERENSRAM..... | 12 |
| 3.1 | Centrala begrepp..... | 12 |
| 3.2 | Fysioterapins internationella historia..... | 14 |
| 3.3 | Fysioterapin internationellt sett idag..... | 17 |
| 4 | TIDIGARE FORSKNING | 19 |
| 4.1 | Forskning och publicerat material | 19 |
| 4.2 | Profession och utbildning | 21 |
| 5 | METOD | 22 |
| 5.1 | Litteratursökning | 23 |
| 5.2 | Material..... | 24 |
| 5.3 | Inklusions- och exklusionskriterier..... | 25 |
| 5.4 | Analysmetod..... | 26 |
| 6.4.1 | <i>Bilda helhetsuppfattning</i> | <i>27</i> |
| 5.4.2 | <i>Innehållsanalys.....</i> | <i>27</i> |
| 5.4.3 | <i>Sammanställning av resultat</i> | <i>28</i> |
| 5.5 | Tillförlitlighet..... | 28 |
| 6 | RESULTATREDOVISNING..... | 29 |
| 6.1 | Profession..... | 30 |
| 6.1.1 | <i>Vägen mot en sann profession.....</i> | <i>31</i> |
| 6.1.2 | <i>Fysioterapin etablerar sig i samhället.....</i> | <i>32</i> |
| 6.1.3 | <i>Att vara nykomling inom hälsovårdssektorn.....</i> | <i>34</i> |
| 6.1.4 | <i>Mera befogenheter kräver mera ansvar.....</i> | <i>35</i> |
| 6.1.5 | <i>Politisk involvering.....</i> | <i>37</i> |
| 6.1.6 | <i>Professionens utbredning i det moderna samhället</i> | <i>38</i> |
| 6.1.7 | <i>Teknologins framfart.....</i> | <i>40</i> |
| 6.1.8 | <i>Moderna tidens utmaningar.....</i> | <i>43</i> |
| 6.1.9 | <i>Fysioterapeutisk bedömning och mätmetoder</i> | <i>45</i> |
| 6.1.10 | <i>Nya värderingar och arbetssätt</i> | <i>47</i> |
| 6.1.11 | <i>Kommunikation – En av professionens stora fördelar.....</i> | <i>50</i> |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 6.1.12 | <i>Fysioterapin vidgar sina vyer- Globaliseringen</i> | 52 |
| 6.2 | Forskning | 54 |
| 6.2.1 | <i>Det vetenskapliga skrivandet tar fart</i> | 55 |
| 6.2.2 | <i>Forskningsmetoder och deras utveckling</i> | 56 |
| 6.2.3 | <i>Teori inom fysioterapi</i> | 57 |
| 6.2.4 | <i>Professionens erkännande – samhället kräver bevis</i> | 57 |
| 6.2.5 | <i>Ökad forskning efter millennieskiftet</i> | 58 |
| 6.2.6 | <i>Evidensbaserat arbetssätt</i> | 59 |
| 6.2.7 | <i>Kunskapsöverföring- att förena teori och praktik</i> | 61 |
| 6.2.8 | <i>Att integrera kunskap och underlätta användning av evidens</i> | 61 |
| 6.2.9 | <i>Etik och reliabilitet i forskning</i> | 63 |
| 6.3 | Utbildning | 64 |
| 6.3.1 | <i>Utvecklingen av utbildningsprogram</i> | 65 |
| 6.3.2 | <i>Utbildningsupplägg</i> | 66 |
| 6.3.3 | <i>Forskning inom utbildning</i> | 68 |
| 6.3.4 | <i>Fortbildning och specialisering</i> | 69 |
| 6.3.5 | <i>Finansiering av utbildning</i> | 70 |
| 6.4 | Sammanfattning | 70 |
| 7 | DISKUSSION | 73 |
| 7.1 | Metoddiskussion | 73 |
| 7.2 | Resultatdiskussion | 76 |
| 7.2.1 | <i>Fysioterapin söker sin väg</i> | 77 |
| 7.2.2 | <i>Fysioterapin etablerar sig</i> | 77 |
| 7.2.3 | <i>Fysioterapin breder ut sig</i> | 78 |
| 7.2.4 | <i>Forskningsfrågorna är sammankopplade</i> | 80 |
| 7.2.5 | <i>Paralleller till den teoretiska referensramen</i> | 81 |
| 7.3 | Slutsatser | 82 |
| 7.4 | Arbetets relevans och vidare forskning | 83 |
| | Källförteckning | 85 |

Figurer

| | |
|---|----|
| Figur 1 Beskrivning av analysmetoden..... | 26 |
| Figur 2 Forskningsfrågorna påverkar varandra..... | 80 |

Tabeller

| | |
|---|----|
| Tabell 1 Antal ledare per tidskrift..... | 25 |
| Tabell 2 Över- och underkategorier inom professionen..... | 30 |
| Tabell 3 Över- och underkategorier inom forskningen..... | 54 |
| Tabell 4 Över- och underkategorier inom utbildningen..... | 65 |
| Tabell 5 Sammanfattning av resultat..... | 71 |

Bilagor

| | |
|--|--|
| Bilaga 1 Tabell med ledare och författare | |
| Bilaga 2 Ledarnas fördelning mellan skribenterna | |
| Bilaga 3 Beskrivning av tidskrifterna | |
| Bilaga 4 Analysschema | |
| Bilaga 5 Tidsplan för examensarbetet | |

Använda förkortningar

| | |
|------|--|
| AiP | Advances in Physiotherapy |
| APTA | American Physical Therapy Association |
| BMJ | British Medical Journal |
| EBA | Evidensbaserat arbetssätt |
| EBM | Evidensbaserad medicin |
| ICF | International Classification of Functioning, Disability and Health |
| JAMA | Journal of the American Medical Association |
| JoP | Journal of Physiotherapy |
| NHS | National Health Service, Storbritannien |
| PMC | PubMed Central |
| PNF | Proprioceptive Neuromuscular Facilitation |
| PRI | Physiotherapy Research International |
| PT | Physiotherapy |
| PTC | Physiotherapy Canada |
| PTJ | Physical Therapy |
| PTP | Physiotherapy Theory and Practice |
| RCT | Randomized Controlled Trial |
| WCPT | World Confederation for Physical Therapy |
| WHO | World Health Organisation |

FÖRORD

Examensarbetet har varit omfattande och arbetsdrygt, men samtidigt givande. Vi anser att vi har fått en bättre uppfattning om fysioterapiprofessionen, vilket påverkat våra värderingar positivt. Vi vill tacka vår handledare Camilla Wikström-Grotell för det stöd vi fått under arbetet.

1 INLEDNING

Fysioterapi har en lång tradition av kunskap baserad på praktik och erfarenhet, men är fortfarande en rätt ung disciplin i vetenskapliga sammanhang. Professionen kännetecknas av konservativa interventioner, med patientundervisning och träning som kärnan i fysioterapiutövningen. Dessa metoder har varit en lyckad kombination och fysioterapi har blivit den femte största etablerade professionen inom hälso- och sjukvård, samt den ledande vårdformen inom konservativ vård. (Dean 2009). Klinisk fysioterapi var tidigare enklare och oftast begränsat till massage, medan det idag omfattar flera hälsoproblem och terapiformer. Betydelsefullt för utvecklingen har varit den explosionsartade ökningen av publicerad litteratur. Trots att utvecklingen går framåt finns många utmaningar kvar inom professionen.

Detta examensarbete handlar om internationella trender inom fysioterapi åren 1980-2011 och tyngdpunkten ligger på profession, forskning och utbildning. Arbetet är en kvalitativ innehållsanalys av fysioterapis internationella trender från ledare (n=595) i internationella fysioterapitidskrifter. Det är ett beställningsarbete åt Camilla Wikström-Grotell och resultaten kommer att ingå i en större helhet som en del av hennes doktorsavhandling. Doktorsavhandlingen har arbetsnamnet "Rörelse som grundkategori i fysioterapi - konturer för en vetenskapsteori" och utforskar fysioterapis centrala begrepp och idéhistoria med ett humanvetenskapligt närmelsesätt. Examensarbetet kan eventuellt också utmynna i en artikel.

Vårt intresse för det internationella inom professionen väcktes, eftersom båda avlagt en del av studierna utomlands. Då kom vi i kontakt med fysioterapistuderanden från olika länder och fick därmed en liten insikt i likheter och skillnader mellan profession och utbildning. Vi ansåg att detta skulle vara intressant att studera vidare. Genom att läsa ledare skulle vi också kunna få en bättre uppfattning av professionen och stärka vår yrkesidentitet. I dagens globaliserade samhälle tror vi det kan vara bra att ha en lite bredare syn på professionen och vara medveten om möjligheter, behov och utmaningar som finns och hur man kan utveckla sitt eget arbetssätt.

2 PROBLEMAVGRÄNSNING

Uppdragsgivaren föreslog vilka tidskrifter som skulle medtas i litteraturstudien. Dessa var internationellt välkända fysioterapitidskrifter: *Advances in Physiotherapy* (AiP), *Journal of Physiotherapy* (JoP), *Physical Therapy* (PTJ), *Physiotherapy* (PT), *Physiotherapy Canada* (PTC), *Physiotherapy Research International* (PRI) och *Physiotherapy Theory and Practice* (PTP). Tidskrifterna har flera internationella författare, vilket ger en internationell synvinkel som är av värde i detta examensarbete. Maher et al (2001) lyfter i sin artikel fram de mest ansedda fysioterapitidskrifterna inom professionen och sex av dem ingår i denna litteraturstudie.

Då tidskrifterna valts påbörjades skedet att söka upp ledarna. En sammanställning av ledarna och deras information finns i tabellform (se bilaga 1). Vid sökningen hittades 595 tillgängliga ledare. Till en början övervägdes sätt att begränsa materialet t.ex. genom att välja ledare genom slump. Efter diskussioner ansågs att relevant information för studien då kunde förloras. Därför beslöts att inkludera alla tillgängliga ledare i examensarbetet. Således kan arbetets syfte och frågeställningar, vilka presenteras nedan, nås och besvaras på bästa sätt.

2.1 Syfte och forskningsfrågor

Syftet är att beskriva hur fysioterapin utvecklats internationellt åren 1980- 2011, genom att göra en innehållsanalys av ledare i olika internationella fysioterapitidskrifter.

Följande forskningsfrågor kommer att besvaras:

- Hur har fysioterapin utvecklats som profession under olika tidsintervaller?
- Hur har forskningen inom fysioterapin utvecklats under olika tidsintervaller?
- Hur har fysioterapiutbildningen utvecklats under olika tidsintervaller?

2.2 Arbetsfördelning

Detta är ett gemensamt arbete och mycket har diskuterats och skrivits tillsammans. De kapitel som är gemensamma är problemavgränsning (kap. 2), centrala begrepp (kap. 3) och metod (kap. 5). Resultat- och metoddiskussionen (kap. 7) har förts tillsammans.

Förövrigt har Maija Krook skrivit "fysioterapins internationella historia" och "fysioterapin internationellt sätt idag" (kap. 3) och Jenny Sjökvist tidigare forskning (kap. 4).

Själva materialet har delats upp enligt tidskrifterna (se bilaga 2), med ett par undantag eftersom antalet ledare per tidskrift var ojämnt fördelade. Fördelningen av materialet hålls den samma under hela innehållsanalysen. Under detta skede kommer skribenterna att ha möjlighet till god kontakt med varandra, vilket kommer att utnyttjas.

I sammanställningen av resultatet kommer allt material att sammanslås så att resultatredovisningen blir gemensam och gäller alla fysioterapitidskrifter. Detta innebär att skribenterna delvis kommer att jobba med varandras anteckningar i resultatredovisningen. Det första utkastet till redovisningen av professionen skrivs av Sjökvist och kontrolleras, samt bearbetas av Krook. Det första utkastet av forsknings- och utbildningsdelen skrivs av Krook och kontrolleras, samt bearbetas av Sjökvist.

3 TEORETISK REFERENS RAM

I detta kapitel kommer den vetenskapliga grunden för examensarbetet att presenteras. Genom de centrala begreppen dras arbetets riktlinjer upp. Vidare presenteras fysioterapins historia och situation i dagsläget, vilket kan betraktas som arbetets bakgrund. Detta anses relevant, eftersom examensarbetets syfte är att beskriva internationella trender inom fysioterapin redan från början av 1980-talet. För att förstå professionen och arbetets resultat på bästa sätt bör man veta hur utvecklingen gått innan det undersökta tidsintervallet.

3.1 Centrala begrepp

Begrepp som är centrala i vårt examensarbete definieras för att underlätta vidare läsning. Efter en del definitioner har begreppen specificerats enligt hur de används i detta examensarbete.

Internationell

Internationell är något som involverar eller görs av två eller fler nationer (MOT 2011). Internationell omfattar många länder i världen och kan t.ex. handla om

internationellt samarbete. Det kan även vara fråga om organisationer eller sammanslutningar. (Nationalencyklopedin 2012). World Confederation for Physical Therapy är ett exempel på en internationell organisation.

Trend

En trend förklaras som en stabil och långsiktig förändring i samhället (Nationalencyklopedin 2012). I detta arbete kommer termen att syfta på utvecklingsriktningar eller tendenser inom fysioterapin.

Ledare

En ledare definieras som en artikel som kommer först i en tidskrift och som är skriven för att uttrycka redaktörens eller utgivarens åsikt (MOT 2011). I våra tidskrifter har ledarna haft följande namn: *editorial*, *editor's notes*, *leading article* eller *lead article*.

Profession

En profession är ett yrke och förutsätter specialkunskap (MOT 2011). En profession kan ur samhällsvetenskaplig synvinkel definieras som ett yrke vars auktoritet och status baseras på hög formell utbildning (Nationalencyklopedin 2012). I arbetet kommer det att fokuseras på professionen fysioterapi.

Forskning

WCPT (2011) anser att det är nödvändigt att uträtta och sprida evidens genom forskning, för att utveckla en evidensbas inom fysioterapin. Forskningen borde omfatta alla områden som påverkar utövning av fysioterapi. Alla fysioterapeuter förväntas inte forska aktivt, men alla bör tillämpa forskningsfynd i praktiken. (WCPT 2011)

Fysioterapiutbildning

Utbildning inom fysioterapi har som mål att kontinuerligt utbilda fysioterapeuter och förbereda dem att utöva yrket utan begränsningar. Detta skall ske inom fysioterapins

ramar, vilka är individuellt definierade i olika länder.
(WCPT 2011)

3.2 Fysioterapins internationella historia

Den västerländska fysioterapin har sitt ursprung i Grekland. De forna grekernas uppfattning om fysisk träning, baserade sig på myter om olika gudar och det viktiga i träningen var att förena kropp och själ. Fysisk träning och gymnastik sågs som ett sätt att upprätthålla en god kondition. Hippokrates (460-377 f. Kr) hade även en princip för rehabilitering. Han ansåg att gymnastik är till fördel vid både hälsa och sjukdom, och att man skall förebygga istället för att vårda. (Talvitie et al. 2006:18) Den terapeutiska massagen kom till västvärlden genom franska missionärer som återvänt från Kina. De översatte kinesiska skrifter till franska och därför finns idag fransk terminologi inom området, t.ex. termerna effleurage och petrissage. Per Henrik Ling (1776-1839) grundade en modell för medicinsk gymnastik med bl.a. massage. Denna blev känd och svensk massage började spridas runtom i Europa. I mitten av 1800-talet och början av 1900-talet var massage populärt runtom på hälsospan i Europa. Det publicerades även flera böcker om massage. (Holey et al. 1997:6)

Fysioterapin etablerades i Storbritannien under senare delen av 1800-talet. Snart därefter började ortopedier i USA, som behandlade missbildade barn, anställa kvinnor som tränats i massage och idrott som sina assistenter. I samband med polioepidemierna anställdes fler kvinnor för att täcka det ökade behovet av vård. (BBML 2009) I slutet av 1800-talet kom Dr Playter att vara den första som benämnde professionen med ordet fysioterapi i en amerikansk tidskrift (Korobov 2005).

Den största utvecklingen i fysioterapin har skett under 1900-talet. I början av århundradet var de aktuella behandlingsmetoderna i USA massage, terapeutisk träning, elterapi och vattenterapi. Det fanns ett behov av någon som fokuserar på att återställa rörelseorganens funktion, något som speciellt kom till känna under första världskriget. (Scully & Barnes 1989:10-13) Första fysioterapiskolan grundades i Washington D.C. efter första världskrigets utbrott. Snart därefter etablerades ytterligare 14 skolor. Innan krigets slut hade skolorna sammanlagt utbildat närmare 2000 kvinnor för att rehabilitera krigsskadade. (BBML 2009) Doktorer ordinerade behandlingen som fysioterapeuter

sedan utträttade under deras uppsyn. Doktorer visste inte alltid tillräckligt om rehabilitering för att välja den lämpligaste metoden. (Trueland, 2008) Efter första världskriget började man fokusera mera på behandling av fysiska besvär relaterade till industriarbete. Under det andra världskriget växte fysioterapins roll i samhället ytterligare och man började utan tvekan använda yrkestiteln ”physical therapist” i Amerika. Nya tekniker började uppkomma såsom PNF. Vad en fysioterapeut gör var dock oklart. (Scully & Barnes 1989:12–15)

I Finland började man undervisa sjukgymnastik år 1908 på Helsingfors universitet på det så kallade gymnastikinstitutet. Ca tjugo år senare avskiljdes sjukgymnastikundervisningen från gymnastikundervisningen. Även i Finland skedde positiva förändringar efter andra världskriget. Rehabiliteringssystemet utvecklades, för att kunna organisera rehabiliteringen av de krigsskadade. (Talvitie et al. 2006:19-23) I Finland var benämningen sjukgymnast vanlig på 1960-talet och utbildningen skedde på institut för sjukvård. (Talvitie et al. 2006:24-30). Till en början var målsättningen med utbildningen att göra yrket känt och skapa arbetsplatser. Man fokuserade inte särskilt mycket på att utveckla utbildningen. (Löfman 1993:168-171) På 1960-talet jobbade sjukgymnaster främst på sjukhus, men på 1970-talet började man också jobba på hälsovårdscentraler. I och med den allmänna sjukförsäkringslagen ökade utbudet av privata tjänster. Specialisering påbörjades i slutet av 1960-talet och man kunde välja områden som folkhälsoarbete, neurologi, ortopedi och inre medicin. (Talvitie et al. 2006:24-30) På 1970-talet rådde brist på lärare inom sjukgymnastik. Detta berodde på att det ännu på 1980-talet saknades utbildning för att bli lärare inom sjukgymnastik. Man började då diskutera fysioterapins teoretiska bas. (Löfman 1993:168-171) Under loppet av 1990-talet började sjukgymnaster i Finland kallas för fysioterapeuter. (Talvitie et al. 2006:24-30).

Så småningom har fysioterapeutens roll förändrats och arbetsmiljöerna utökats. På 2000-talet kan man jobba på bl.a. hälsobyråer, specialsjukhus, rehabiliteringscenter, fitnesscenter, privatmottagningar, akademiska institut och forskningscenter. Med tiden har det också utformats olika specialområden inom professionen. (Scully & Barnes 1989:12-15) I Finland kan man på 2000-talet ha specialistkompetens inom barnfysioterapi, vuxenneurologi, geriatrik, arbetsfysioterapi, idrottsfysioterapi, psykofysisk fysioterapi, folkhälsoarbete, andning och blodcirkulation eller stöd- och

rörelseorgan. (Suomen Fysioterapeutit 2011) Professionens status i Storbritannien förbättrades betydligt i och med mera utbildning och att man kunde få olika graders yrkesbefattning i mitten på 1990-talet. Då började även allt flera män utexamineras inom professionen. (Trueland 2008) Vanligt på 2000-talet är också att en fysioterapeut samarbetar i ett multidisciplinärt team som kan omfatta allt från läkare, sjukskötare, ergoterapeut, logoped, socialarbetare till psykolog. (Higgs et al. 2001:84)

Enligt Parry har fysioterapeuter en dålig uppfattning om sin yrkesidentitet, eftersom professionen vuxit så snabbt. Det kan vara svårt att presentera fysioterapin för andra yrkesgrupper och få ett grepp om vad som är det unika med yrket. Den kritik fysioterapin dock varit tvungen att ta emot under åren har berört bristen på forskning. (Parry 1995:310-316) Den första forskningen inom fysioterapi publicerades 1921 i "PT reviews" (Moffat 1996:1243).

Begreppet "evidensbaserad medicin" (EBM) användes första gången år 1992 i Kanada där man ville hjälpa medicinstuderande att finna kvalitativ information. Man var i flera länder orolig över den växande klyftan mellan forskning och praktik. Metoder som fått hög evidens i forskning tillämpades nämligen inte i praktiken. Dessutom producerades ny litteratur jämt, varav mycket var av bristfällig kvalitet. En åtgärd för att minska klyftan mellan teori och praktik är införandet av systematiska litteraturgranskningar. Cochrane collaboration grundades 1992 för att producera systematiska granskningar av hög kvalitet. (Herbert et al. 2005:8-9)

Universitetet i Maastricht har utbildat goda forskare sedan början av 1990-talet som medfört evidens till fysioterapin. År 1998 publicerades en bok om hur man skall arbeta evidensbaserat i praktiken. Databasen PEDro har sedan 1999 fungerat som en källa till fysioterapiforskning med bra evidens. (Herbert et al. 2005:8-9) Varje fysioterapeut borde vara positiv till forskning. Alla borde vara uppdaterade och läsa litteratur, samt tillämpa forskning i praktiken. (Trueland 2008) Enligt en artikel i tidskriften Fysioterapia är det en utmaning att minska klyftan mellan forskning och praktik. Den kliniska fysioterapeuten borde få information snabbare (Julin 2011:41-42).

Standarden för praktik omfattar etiska principer och påverkar professionen och dess utformning. De etiska principerna har förändrats med fysioterapins utveckling, vilket varit viktigt för att yrket skall respekteras. Den första etiska standarden bestämdes i

Amerika år 1935 och den berörde fysioterapeutens förväntade beteende och ansvar i en patientsituation. (Scully & Barnes 1989:16-17) Många länder har gått med på att följa internationella överenskommelser såsom deklarationen om de mänskliga rättigheterna. De innehåller specifika standarder angående forskning, samtycke till behandling, sekretess och individuell respekt. Hur dessa standarder tillämpas beror på landets lokala lagar och till exempel hur andra makter påverkat länderna under kolonialtiden. (Higgs et al. 2001:87)

Det har grundats nationella organisationer inom fysioterapi. År 1921 grundades i USA "American Women's Physical Therapeutic Association". Den har sedan ändrat namn för att även omfatta män och är idag känd som "American Physical Therapy Association" (APTA). (BBML 2009) Finlands sjukgymnasters förbund grundades 1943 (Talvitie et al. 2006:24). Fysioterapi professionen är också representerad av en internationell organisation vid namnet "The World Confederation for Physical Therapy" (WCPT). Organisationen grundades 1951 och är registrerad som en välgörenhet i Storbritannien. WCPT strävar till att främja professionen och global hälsa. WCPT erbjuder resurser och stöder globalt utbyte av information, samt kunskap för att utveckla professionen. WCPT har 106 medlemsorganisationer och det har hittills ordnats 15 världskongresser. (WCPT 2011)

3.3 Fysioterapi internationellt sett idag

I världen finns betydelsefulla variationer i populationer, kulturer och hälso- och sjukvårdssystem, vilka påverkar de sätt som fysioterapi praktiseras och regleras (Higgs et al. 2001:79). Fysioterapi runtom i världen har många likheter men det finns mer enhetlighet inom en del regioner såsom Europa än i Afrika eller Sydostasien. En del variationer beror på strukturen och finansieringen av hälso- och sjukvården och andra på landets utveckling. (Higgs et al. 2001: 84)

Andelen av bruttonationalprodukten som spenderats på hälso- och sjukvård är i Sverige 16 %, i Australien 8 % medan den i en del regioner av Sydostasien endast är 1,6 %. Tillgången till fysioterapi varierar. Antalet kompetenta fysioterapeuter i relation till population är i Australien 1:1750, i Indien 1: 212 000 och i Etiopien finns 14 fysioterapeuter för 60 miljoner människor. Antalet terapeuter i ett land påverkar

professionens tillväxt och utveckling. Fysioterapin är fortfarande kvinnodominerad i de flesta länder, även om skillnaderna minskar. I en del länder såsom Japan och Indonesien har professionen aningen fler män. (Higgs et al. 2001:84-85)

De flesta länder i världen förutsätter andra stadiets utbildning för fysioterapistudier. Grundutbildningen inom fysioterapi borde vara på universitetsnivå och räcka ungefär 4 år (WCPT 2011). Utbildningsprogram i världen skiljer sig mycket från varandra. I USA kan man bli doktor i en del stater, medan man i många andra delar av världen kan avlägga 2-3 års examensprogram. Antalet utbildningar varierar mycket olika länder emellan. Trenden går mot att det finns skolor och fysioterapeuter i proportion till befolkningens mängd, men detta gäller inte alltid eftersom socioekonomiska faktorer påverkar. Detta ses tydligt i en jämförelse mellan Filippinerna som har 55 skolor och Indien med betydligt större befolkning som har 51 skolor. Möjligheterna till fortbildning är större i i-länder än i u-länder. (Higgs et al. 2001:85-86) I skolan bör man allt mer ta fasta på globaliseringen och de förändringar den medför. Fysioterapistuderande bör ha en mer utvidgad human syn och se värdet i alla människor. (Clouten et al. 2006)

I EU:s medlemsländer är fysioterapin en reglerad profession, medan bara 50 % av staterna i Sydostasien erkänner professionen i sin lagstiftning. Internationellt finns även betydelsefulla skillnader gällande autonomi. I Kanada och Australien har man professionell autonomi och rätt till första patientkontakt. Inom Europa kan fysioterapeuter i de flesta länder inte ge tjänster utan remiss. I Sydostasien har 50 % av fysioterapeuterna autonomi att göra egna beslut som första patientkontakt. I exempelvis Korea får man inte ha privatmottagningar. (Higgs et al. 2001:86-88) WCPT anser att autonomi är en förutsättning för att fysioterapin skall bli professionellt erkänd. (Talvitie et al. 2006:100-101)

I en del länder måste man vara registrerad för att få kalla sig fysioterapeut och man bör ha licens eller intyg för att få utöva yrket i praktiken. Principen varierar länder emellan. (Higgs et al. 2001:86-88)

I världen finns ca 650 miljoner människor som lider av funktionshinder. WHO strävar till att förbättra befolkningens livskvalitet och jobba för funktionshindrades rättigheter. Detta görs genom lokala, nationella och globala ansträngningar. Organisationen skall

även öka medvetenheten om funktionshinder, planera officiella program som främjar hälsa och rehabilitering och se till att det finns hjälpmedel för dem i behov. (WCPT 2011) Enligt en ny rapport angående funktionshinder rekommenderas regeringar erbjuda personer med funktionshinder basservice, investera i specifika program för personer med specialbehov och göra upp en nationell plan och strategi för att förbättra livskvaliteten för funktionshindrade. Det vore viktigt att personer med funktionshinder skulle konsulteras angående planen och genomförandet. (WHO 2012)

Den världsomfattande fysioterapidagen är årligen den 8 september. Då kan alla fysioterapeuter öka medvetenheten om professionens betydelse och dess strävanden att hålla människor välmående, mobila och självständiga. (WCPT 2011)

4 TIDIGARE FORSKNING

Efter att ha gjort litteratursökningar konstateras att det inte finns några liknande arbeten som har gjorts tidigare. Det finns forskningar som har gått igenom fysioterapitidskrifter, men dessa har granskat sakinnehållet i tidskrifternas publikationer eller sett på hurdana artiklar som har publicerats. Någon studie som skulle granska ledare i fysioterapitidskrifter har alltså inte hittats. Däremot finns studier som reflekterar över olika närmelsesätt, teorier och förklaringar på fysioterapin som profession och vetenskap tillgängliga.

4.1 Forskning och publicerat material

Professionen utvecklas hela tiden och mängden vetenskaplig forskning inom fysioterapin ökar snabbt. År 2008 gjorde Maher et al. en översiktsstudie över registrerade fysioterapiforskningar på databasen PEDro. År 1929 publicerades den första RCT-studien och 2008 fanns det 11 494 träffar av RCT-studier, systematiska granskningar och evidensbaserade kliniska riktlinjer. Anmärkningsvärt är att det mesta av materialet har blivit publicerat efter år 2000 och denna snabba utveckling har lett till en del utmaningar för professionen. En fysioterapeut som utexaminerades 1980 hade exempelvis endast tillgång till 5 % av all evidensbaserad forskning som finns idag och utexaminerade år 2000 hade tillgång till ungefär 50 % under sin studietid. Vidare är det svårt att hålla sig uppdaterad som fysioterapeut, eftersom mycket av forskningen från de

två senaste årtiondena inte finns registrerad i databaser som är allmänt tillgängliga, såsom MEDLINE. De träffar som studien tog upp är dessutom publicerade i 1494 olika tidskrifter och skrivna på 30 olika språk. Endast 3 % av materialet har publicerats i någon av tidskrifterna PTJ, PT, JoP eller PTC. (Maher et al. 2008)

Costa et al. (2010) har försökt identifiera de mest centrala tidskrifterna inom fysioterapi. Genom sökningar i databasen PEDro kunde man år 2008 identifiera de tidskrifter som har publicerat flest RCT-studier, RCT-studier av högsta kvalitet, samt tidskrifter som har fått högst "impact factor". De fem tidskrifter som har publicerat flest forskningar inom fysioterapi var Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, Clinical Rehabilitation, Spine, British Medical Journal (BMJ) och Chest. Bland dem som fick högsta poäng av PEDro fanns bl.a. JoP, BMJ, och Journal of the American Medical Association (JAMA). De fem tidskrifter som fick högsta "impact factor" var JAMA, Lancet, BMJ, American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. Man konstaterar att fysioterapeuter som vill hålla sig uppdaterade också bör läsa annat än specifika fysioterapitidskrifter. Forskningsartiklar med den högsta kvaliteten behöver nödvändigtvis inte heller finnas i tidskrifter med högst "impact factor". (Costa et al. 2010)

I en liknande forskning har Miller et al. (2003) sett på kvaliteten av publicerade forskningsartiklar och översikter i fyra fysioterapitidskrifter mellan januari 2000 och juni 2001. Det var sammanlagt 179 artiklar. Av dessa uppfyllde endast 19 artiklar (11%) kriterierna för evidens av hög kvalitet, vilka lämpar sig för vård av patienter. För respektive tidskrifter blev resultatet följande: JoP 10 %, PTJ 15 %, PT 12 % och PTC 7 %. Åter igen konstateras det att fysioterapeuter behöver komplettera sitt sökande efter evidensbaserade forskningar av hög kvalitet med information från andra källor, t.ex. medicinska tidskrifter, abstraktöversikter och informationskällor på internet. (Miller et al. 2003)

Paci et al. (2009) konstaterar även de att antalet publicerade RCT-studier ökat genom åren. De har räknat och bedömt hurdan forskning som har publicerats i nio stycken internationella fysioterapitidskrifter, bl.a. JoP, JPT, PT, PRI and PTP. De mest frekvent förekommande studierna var observations- eller beskrivande studier och minst

förekommande var meta-analyser. Fördelningen mellan olika typer av artiklar i fysioterapitidskrifter var dock jämförbara med andra discipliner. (Paci et al. 2009)

4.2 Profession och utbildning

Fysioterapi är en relativt ung profession, som hela tiden utvecklas och söker sin väg. Denna ständiga utveckling har lett till behov att diskutera professionens egentliga identitet, definiering, samt förhållande till andra närliggande vetenskaper. Noronen och Wikström-Grotell (1999) har reflekterat över detta ur ett paradigmorienterat perspektiv. En professions paradigm är en medveten inre modell som vägleder en person inom sitt yrke. Enligt skribenterna skulle professionens paradigm innehålla fyra komponenter, genom vilka den fysioterapeutiska identiteten kunde beskrivas. Dessa är intresse, kompetens, världsbild, samt synen på fysioterapi som vetenskap. Vidare skulle det finnas små paradigm inom det större, och en yrkesutövare erhåller hela tiden influenser från olika paradigm. Det vore önskvärt att det rådde harmoni mellan paradigmerna inom utbildning, praktik och forskning. Relationen mellan dessa är grundläggande för professionens utveckling. (Noronen & Wikström-Grotell 1999)

Kerry et al. (2008) har i en artikel försökt att urskilja logiken i ett antal erkända vetenskapsfilosofier och överföra dessa till praktiska exempel inom fysioterapi. Tanken med denna studie var att hjälpa den enskilda yrkesutövaren att motivera sina kliniska val och även öka hela professionens trovärdighet. I studien diskuteras olika synsätt på teorier, modeller, kunskap och vetenskap, samt att man reflekterar över deras natur och uppkomst. Skribenterna hoppas kunna presentera ett filosofiskt tankesätt, som skall underlätta de kliniska reflektionerna över vad som anses vara god praxis. Genom att medvetandegöra den logik som ligger bakom kliniska resonemang, skall den vetenskapliga noggrannheten lättare kunna förstås och därmed de bästa strategierna för professionens framtid kunna grundas. (Kerry et al. 2008)

När det gäller kliniska resonemang och strävan efter ett evidensbaserat arbetssätt, borde man först börja med att förstå det "vanliga förfarandet" (Grimmer-Somers 2007). När det "vanliga förfarandet" är definierat och resultaten är kända kan man bestämma om det behövs någon förbättring. Teoretiskt kan man då jämföra nya interventioner med den gamla interventionen. I praktiken klagar ofta kliniker på att mycket få forskningar

är direkt översatta till patient-specifika vårdalternativ. Flera nya forskningar som har undersökt klinikers attityder och kunskap pekar på svårigheten i att tillämpa evidens i praktiken, exempelvis brist på resurser och tid, färdighet i att läsa och tolka forskningar, samt motivation att förändra sitt arbetssätt. Här har fysioterapitidskrifter en möjlighet att påverka. Akademiska internationella tidskrifter har allt mera börjat betona vikten av att föra forskningen närmare praktiken. Man har exempelvis mera användarvänliga namn på artiklar, begär bättre kvalitetsredovisning, erbjuder sammanfattningar med nyckelord samt skriver kommentarer om nya bevis i ett mera praktiskt sammanhang. (Grimmer-Somers 2007)

5 METOD

Detta examensarbete är en kvalitativ innehållsanalys av ledare i internationella fysioterapitidskrifter. Den kvalitativa ansatsen betonar förståelsen av människans upplevelser (Forsberg & Wengström 2003:58) eller i detta fall undersökning av olika fenomen i verkligheten. Efter att ha läst genom materialet, kan en noggrann innehållsanalys göras och väsentligt material för senare bearbetning plockas ut.

Metoderna i detta examensarbete har valts utgående från uppdragets karaktär. Materialet är stort och varierande och informationen behöver förenklas och åskådliggöras, för att kunna bearbetas. Strategin är att kategorisera väsentligt material i enlighet med forskningsfrågorna, det vill säga det som berör profession, forskning eller utbildning.

Fördelen med en kvalitativ metod är att den är öppen, flexibel och nyanserad. Genom att *öppet* granska materialet, samt fritt bearbeta och formulera egna slutsatser blir det lättare att koncentrera sig på det viktigaste. När alla faktorer beaktas och inga färdiga hypoteser eller arbetssätt styr processen kan den "riktiga" förståelsen för ett specifikt fenomen nås. Ett *flexibelt* arbetssätt ger friheten att ändra metod eller synsätt vartefter information erhålls. Det omfattande materialet i detta examensarbete kommer att ge *variation* och möjlighet att undersöka olika fenomen på djupet och ur olika synvinklar. En fördel är även *närheten* till materialet, det delas upp och går noggrant genom av samma person flera gånger. Dessa faktorer ger arbetet en hög intern validitet. (Jacobsen 2007:50-51)

Å andra sidan är den kvalitativa metoden resurskrävande. Ett smalt men djupgående material medför ofta problem med generaliserbarheten, vilket kan innebära problem med den externa validiteten. Materialet i detta arbete kommer att vara omfattande och förhoppningsvis kommer det att hittas tillräckligt med information för att dra slutsatser. Vidare är materialet i kvalitativa studier ofta komplext och ostrukturerat, så även i detta fall. Därmed kan öppenheten, som tidigare beskrevs som en fördel, ifrågasättas. Alla har egna värderingar, förutfattade meningar, etablerade uppfattningar och man kan omedvetet dras till intressanta ämnen eller slutsatser. (Jacobsen 2007:50-52)

5.1 Litteratursökning

Materialet har erhållits på olika sätt. Nedan följer en kort beskrivning på sökmetoderna till de olika delarna i arbetet:

- 1) Litteratursökning för den teoretiska referensramen (kap. 3.2, 3.3) har gjorts i databaserna Academic Search Elite, Cinahl, Cochrane library, Google Scholar och Pubmed. Sökord som användes var physiotherapy, physical therapy, profession, discipline, education, history och development. Det var svårt att finna tillräckligt med artiklar kring fysioterapins internationella historia, så böcker har utgjort en stor del av källorna. Dessutom har information hittats på Finlands fysioterapeuters och världsorganisationen för fysioterapins hemsidor.
- 2) De flesta referensartiklar till tidigare forskning (kap. 4) har fåtts via handledaren. En del sökningar har även gjorts i Arcadas databaser, men utan större resultat. Lämpliga sökord var svåra att finna. Några artiklar har hittats manuellt, via innehållsförteckningar för de givna referensartiklarna eller för arbetet intressanta artiklar från litteratursökningen.
- 3) Ledarna var i allmänhet lätt tillgängliga. Tidskrifterna Physical Therapy och Journal of Physiotherapy hör till de äldre i sällskapet och ges ut av USA:s respektive Australiens fysioterapiförbund. Dessa har egna hemsidor och de flesta av deras tidigare publikationer finns fritt tillgängliga (APTA:PTJ, APA:JoP). Physiotherapy Canada finns också fritt tillgänglig på internet. År 2008 infördes tidskriften i PubMed Centrals register och sedan dess har materialet publicerats där (PMC:PTC). PubMed Central är ett fritt elektroniskt

arkiv för biomedicinska vetenskapliga tidskrifter, som upprätthålls av USA:s nationalinstitut för hälsa och nationalbibliotek för medicin. De resterande tidskrifternas ledare har fått från skolans databaser ScienceDirect, Academic Search Elite och Cinahl. Enstaka ledare fanns inte tillgängliga och dessa har även sökts efter vid Terkkos bibliotek för hälsa och medicin i Helsingfors, dock utan resultat.

5.2 Material

Materialet som används i detta arbete är förstahandskällor och kan därför klassas som primärdata. Ledarskribenterna tar upp aktuella händelser ur deras synvinkel och beskriver fysioterapins situation som de upplever den. (Jacobsen, 2007:127) Syftet med detta arbete är att utreda fysioterapins internationella utveckling och detta kommer att ske genom att undersöka insatta personers uppfattning om professionens rådande situation under en viss tidpunkt. Fysioterapins rådande situation avspeglas i internationella fysioterapitidskrifters ledare. Steven J. Rose (1988:1071) anser att målet med ledare i fysioterapitidskrifter är att främja debatt och konstruktiv kritik, förklara redaktionens riktlinjer, stå för vetenskapliga synvinklar eller presentera nya specifika ämnen.

Materialet i detta examensarbete kommer att utgöras av ledare i ansedda internationella fysioterapitidskrifter. Allt som allt finns 595 ledare tillgängliga. Tidskrifterna är Advances in Physiotherapy, Journal of Physiotherapy, Physical Therapy, Physiotherapy, Physiotherapy Canada, Physiotherapy Research International och Physiotherapy Theory and Practice. Alla tidskrifter är engelskspråkiga. En närmare beskrivning av fysioterapitidskrifterna finns i bilagorna (se bilaga 3). Av praktiska skäl används förkortningar för tidskrifterna i fortsättningen och de använda förkortningarna finns i tabellen nedan. Tabellen visar även fördelningen av ledare tidskrifter emellan. Tidskrifterna Physical Therapy och Physiotherapy står för största andelen ledare, eftersom dessa tidskrifter har flest publikationer per år. Tidskrifterna utges upp till tolv gånger per år. Man kan konstatera att Physiotherapy Canada står för minsta antalet ledare, eftersom det fanns få tillgängliga.

Tabell 1. Antal ledare per tidskrift.

| Tidskrift | Förkortning | Antal |
|--------------------------------------|-------------|-------|
| Advances in Physiotherapy | AiP | 50 |
| Journal of Physiotherapy | JoP | 48 |
| Physical Therapy | PTJ | 274 |
| Physiotherapy | PT | 120 |
| Physiotherapy Canada | PTC | 16 |
| Physiotherapy Research International | PRI | 62 |
| Physiotherapy Theory and Practice | PTP | 25 |
| Totalt antal | 7 | 595 |

Ledarnas författare har oftast varit redaktören för tidskriften. Men det har även förekommit ledare skrivna av gästredaktörer, vilka ofta varit experter inom något visst område. Detta är speciellt vanligt när det är fråga om ett specialnummer. Skribenternas yrkesbefattningar har varierat från forskare, lärare och kliniker inom fysioterapi till yrkesmänniskor inom andra professioner, som exempelvis ergoterapi och medicin.

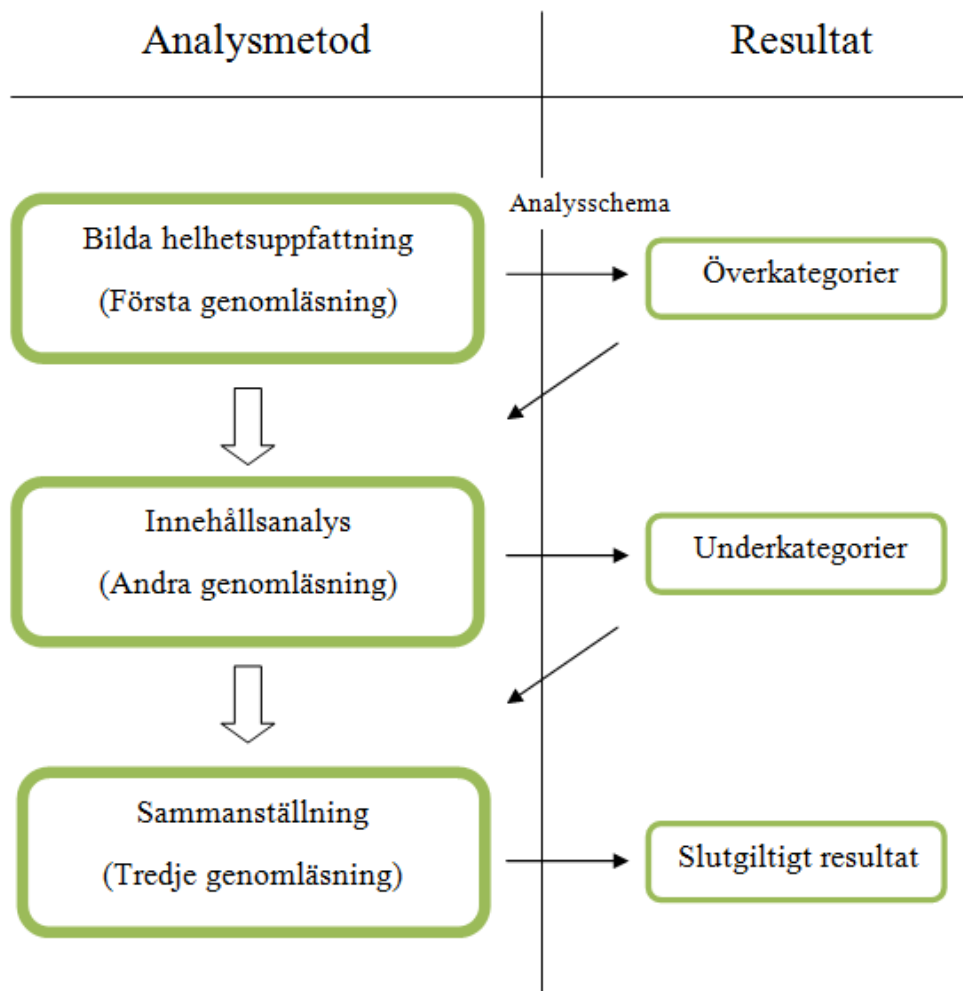
Innehållet i materialet är mycket varierande och tangerar vitt skilda områden inom fysioterapi, samt samhällsfenomen som indirekt kan påverka professionen. Materialet handlar till största del om aspekter kring profession och forskning, medan utbildning behandlas mera sällan. En och samma ledare kan innehålla synpunkter, som kan erbjuda information för att besvara flera forskningsfrågor.

5.3 Inklusions- och exklusionskriterier

Material som inkluderats i examensarbetet består av ledare. De skall finnas i någon av följande fysioterapitidskrifter: Advances in Physiotherapy, Journal of Physiotherapy, Physical Therapy, Physiotherapy Canada, Physiotherapy Research International, Physiotherapy Theory and Practice och Physiotherapy. Ledare som inte ingår i någon av de nämnda tidskrifterna har uteslutits. Ledarna skall vara publicerade mellan år 1980 och 2011. Alla ledare som inte finns tillgängliga under tidsintervallet måste givetvis uteslutas.

5.4 Analyismetod

I detta kapitel beskrivs hur materialet kommer att analyseras och bearbetas. En bra analysmetod är viktig, för att få en tillförlitlig resultatredovisning. Detta är speciellt viktigt eftersom materialet är stort och omfattande. Efter en första genomläsning av materialet har en plan för analysprocessen kunnat utarbetas. Analysmetoden i sin helhet illustreras med hjälp av en figur, som finns nedan. Efteråt kommer de olika stegen att beskrivas mera ingående.



Figur 1. Beskrivning av analysmetoden

6.4.1 Bilda helhetsuppfattning

När materialet är främmande är det svårt att förutsäga vilka ämnesområden och fenomen som kommer fram. En ledare kan ta upp och behandla vitt skilda ting och fenomen från alla tänkbara områden inom professionen eller samhället överlag. Första steget i analysmetoden består därmed av en första genomläsning där man bekantar sig med materialet och skapar en helhetsbild.

En bestämd analysmetod i detta skede skulle kunna styra innehållet i senare resultat. Genom att välja ett öppet förhållningssätt utan förutfattade meningar och förväntningar menar Jacobsen (2007:49-50) att forskaren bättre kan återspegla verkligheten och garantera att det mest relevanta för sammanhanget beaktas. Dock kommer ett analyschema att användas vid första genomläsningen. Detta är en förteckning över några viktiga saker, som skall hjälpa att lyfta fram det viktigaste i materialet och hitta de mest centrala utvecklingsskeden inom fysioterapin. Eftersom materialet kommer att bearbetas av två personer är det nödvändigt att genomföra innehållsanalyserna så lika som möjligt. Analyschemat fungerar endast som hjälpmedel i förarbetet för innehållsanalysen och bidrar förhoppningsvis till mer enhetliga resultat i slutändan. Man kan bekanta sig närmare med analyschemat i bilagorna (se bilaga 4).

Första skedet i analysmetoden går från en helhet till att spjälka information i mindre bitar. Enligt Jacobsen handlar en kvalitativ analys om kategorisering. (Jacobsen 2007:49). Genom användningen av analyschemat skall resultatet av den första genomläsningen utmynna i överkategorier. Överkategorierna skall påvisa de mest centrala utvecklingsskeden, trenderna, i materialet. De kommer senare att fungera som rubriker i resultatredovisningen och kommer således också att bli huvudteman för innehållsanalysen.

5.4.2 Innehållsanalys

Det andra steget i processen är innehållsanalys. Detta är en teknik där forskaren på ett systematiskt sätt klassificerar data för att lättare kunna identifiera mönster och teman. Målet är att beskriva och kvantifiera specifika fenomen (Forsberg & Wengström 2003:146).

I innehållsanalysen kommer väsentlig information att plockas ut och klassificeras enligt överkategorierna som konstaterades i första skedet av analysprocessen. Resultatet av innehållsanalysen kommer att vara beroende av hurdan information som hittas och hur mycket material som finns under varje överkategori. Om det inte finns tillräckligt med information inom någon överkategori kommer den att förkastas. Efter att allt material är analyserat och klassificerat, kommer centrala teman inom överkategorierna att kunna identifieras. Dessa teman kommer att kallas underkategorier och är resultatet av innehållsanalysen. Underkategorierna kommer senare att markeras med fet stil i resultatredovisningen. Efter att innehållsanalysen är genomförd kommer den erhållna informationen att utgöra en sammanfattande helhet av det ursprungliga materialet.

5.4.3 Sammanställning av resultat

Den tredje genomläsningen handlar om att gå igenom anteckningar och erhållet material. Den information som anses vara mest väsentlig tas med och sammanställs till arbetets slutliga resultat. Information som inte är relevant och ämnen som det inte finns tillräckligt med information om förkastas. Resultatredovisningen kommer att besvara de tre forskningsfrågorna och presenteras enligt över- och underkategorier som identifierades i första och andra skedet av analysmetoden.

5.5 Tillförlitlighet

Tillförlitligheten och generaliserbarheten av kommande resultat påverkas av en del faktorer. Jacobsen (2007) presenterar undersökningseffekter som kan komma fram i källstudier och påverka tillförlitligheten. Dessa berör materialets tillgänglighet och om källorna är tillförlitliga. (Jacobsen 2007:117) När det gäller materialets tillgänglighet så har en stor andel ledare i de medtagna tidskrifterna varit tillgängliga. Materialet är omfattande. Det finns dock aspekter kring dess tillgänglighet som diskuteras mera i metoddiskussionen.

Huvudmaterialet i arbetet utgörs av tidskrifter med hög internationell status, så dessa anses pålitliga som källor. Man bör dock beakta den enskilda skribentens inverkan i en ledare. Om skribenten har specialkompetens inom ett område, så kan detta avspeglas i personens syn på fysioterapi. Personen kan då förespråka sitt kompetensområde och

påpeka utmaningar och problem ur sin synvinkel. Skribentens åsikter är värdefulla, men samtidigt bör man som läsare vara kritisk och överväga åsikternas tillförlitlighet. I övrigt har pålitliga källor försökt inkluderas i hela arbetet.

Enligt Jacobsen bör man kunna följa skribenternas tankegångar för att studien skall vara av bra kvalitet (jfr 2003:152). I detta arbete beskrivs våra tankegångar och de arbetsmetoder som har utarbetats. Framställningen av dessa kan påverka tillförlitligheten i arbetet. Att parterna tillsammans utarbetat en lista med punkter över viktiga saker som bör beaktas vid innehållsanalysen höjer tillförlitligheten i arbetet. Dessutom har sätten att göra en innehållsanalys kontrollerats. Detta genom att först läsa och analysera två stycken ledare individuellt och sedan jämföra innehållsanalyserna sinsemellan. Båda parter hade fokuserat på det viktigaste. Justeringar gjordes gällande små detaljer i arbetandet för att göra arbetssätten ännu mera lika och öka tillförlitligheten i arbetet.

6 RESULTATREDOVISNING

Resultatredovisningen kommer att bestå av material från ledare (n=595) som är skrivna mellan 1980 och 2011. Materialet kommer att presenteras enligt de tre forskningsfrågorna profession, forskning och utbildning. En kronologisk ordningsföljd har eftersträfvats, men ibland har det varit mera ändamålsenligt att ta upp materialet ämnesvis. Allt material kommer således inte att presenteras tidsmässigt i rätt ordningsföljd. För att åskådliggöra resultatet har en tabell av resultatet sammanställts i början av varje kapitel. Dessa tar upp de över- och underkategorierna som har kunnat urskiljas inom profession, forskning och utbildning. I slutet av resultatredovisningen sammanfattas resultatet för de tre forskningsfrågorna ytterligare i en tabell. Där kan man se utvecklingsriktningar i stora drag och få en helhetsbild av utvecklingen under det undersökta tidsintervallet.

För att underlätta källhänvisningen kommer referenserna att innehålla tidskrift, årtal, volym och nummer, t.ex. PTJ 2007:87:8. Det kommer alltså inte att refereras till ledarnas författare, utan till tidskriften där ledaren är publicerad. Författaren kan kollas upp i bilaga 1, där information om alla ledare i materialet finns i tabellform.

6.1 Profession

Professionen är den del det finns mest information om. I början av det undersökta tidsintervallet söker professionen sin väg och det handlar mycket om fysioterapins utveckling i samhället, fysioterapins rättigheter och relationen till andra hälsoprofessioner. I slutet av 1990-talet börjar professionen etablera sig och accepteras av allmänheten. Efter millennieskiftet ligger professionens fokus på att utöka och förbättra sina tjänster, samt hitta nya målgrupper och arbetsområden. Nedan följer en sammanfattning av de ämnesområden som kommer att tas upp inom professionen.

Tabell 2. Över- och underkategorier inom professionen.

| Överkategori | Underkategori |
|--|---|
| Vägen mot en sann profession | Identitet Definitioner Mognad |
| Fysioterapin etablerar sig i samhället | Kamp för fysioterapins erkännande Respekt Era av ansvar Ökad självständighet |
| Att vara nykomling inom hälsovårdsarenan | Anpassning till hälsovårdssystemet Relationen till andra hälsovårdsutövare Kommunikation Arbetsfördelning Överlappande ämnesområden |
| Mera befogenheter kräver mera ansvar | Direkt kontakt Kliniskt beslutsfattande, ansvar |
| Politisk involvering | Involvering i hälsofrågor Politiska ställningstaganden Göra sig hörd Hälsovårdsreformen i USA |
| Professionens utbredning i det moderna samhället | Bredare områden inom hälsovårdsarenan Konkurrens Kostnadskontroll och kostnads reduktion Allmänna till privata tjänster |
| Teknologins framfart | Processorkraft och lagringskapacitet Apparater inom hälsovården Internet Telerehabilitering Barriärer för ny teknologi Sekretess |

| | |
|--|---|
| Moderna tidens utmaningar | Fattigdom Åldrande befolkning Arbetsförmåga Folksjukdomar Övervikt Mental hälsa Smärta Ryggproblem Nya målgrupper |
| Fysioterapeutisk bedömning och mätmetoder | Kliniska mätinstrument och riktlinjer Mätmetoders tillförlitlighet Standardiserade test Behandlingsmetoder Bedömning av riskfaktorer |
| Nya värderingar och arbetssätt | ICF Klientcentrerad rehabilitering Målinriktad terapi Omgivningsfaktorer Mental hälsa Beteendemässigt förhållningssätt Hälsopromotion |
| Kommunikation - en av professionens stora fördelar | Multiprofessionella team Patientrelation, interaktion Placeboeffekt Språk |
| Fysioterapin vidgar sina vyer - Globaliseringen | Världshälsa Globalisering Internationellt samarbete Biståndsarbete vid stora katastrofer |

6.1.1 Vägen mot en sann profession

Det finns lite information i materialet från 1980-talet. Endast PTJ har ledare som är skrivna då och de är inte heller så många till antalet. I senare ledare ges dock många antydningar om hur det var ”förut” och vad som har utvecklats den senaste tiden. Då man läser ledarna får man således ändå en uppfattning om denna tidsperiod.

I slutet av 1980-talet skriver en ledarskribent att fysioterapin så småningom kan börja kalla sig en sann profession. Den är officiellt godkänd, fysioterapeuter får ta direkt patientkontakt (USA) och allmänhetens medvetande om kompetensen ökar. En sann profession skall ha en identifierad kunskapsbas och ett speciellt fokusområde. Många gånger kan man emellertid ännu inte specifikt klargöra vad fysioterapeuter har gemensamt, vad de arbetar för eller hur de skiljer sig från andra närliggande professioner. (PTJ 1989:69:4)

Identitet är termen som används för att beskriva vad någonting är. Fysioterapin blev en identifierbar grupp när den började samla på en egen kunskapsbas och fokusera på kliniska tillvägagångssätt. Fysioterapins identitet är inte en summa av alla tekniker som används, utan engagemanget för de begrepp som införts. (PTJ 1994:74:5) Professionella inom fysioterapin borde kalla sig själva fysioterapeuter och inget annat. Att använda utbildningsgrad, specialinriktning eller försöka vara något annat skapar bara förvirring och försvagar yrkesidentiteten. (PTJ 1995:75:8)

Om fysioterapin vill höja sin status måste man klart definiera sina begrepp och karakterisera utövandet. I slutet av 1980-talet anser PTJ att APTA:s filosofiska ställningstagande från 1983 beskriver fysioterapins praktiska utövning, kunskapsbas och kliniska intressen bäst. *”Fysioterapi är en profession, vars främsta mening är att främja individers optimala hälsa och funktion genom att använda sig av vetenskapliga principer för att förhindra, identifiera, bedöma, korrigera och lindra akuta eller långvariga rörelsehinder.”* Definitionen har fått en del kritik eftersom kunskapsbasen fokuseras till rörelsehinder, vilket kan begränsa professionens utövande och potentiella tillväxt. (PTJ 1989:69:4) **Professionens definitioner** är ett exempel på hur fysioterapin har sökt sin väg. Genom att definiera och revidera har man så småningom kommit framåt i sitt sökande efter en egen identitet. Även terminologin behöver definieras för att alla inom professionen skall använda orden på samma sätt. I början av 1990-talet fanns det ingen som direkt granskade terminologin inom fysioterapin och orden som användes var inte alltid överensstämmande. Termer som används borde vara beskrivande och speciellt författare borde vara säkra på att de använder ord korrekt. (PTJ 1990:70:4, PTJ 1996:76:8)

Den snabba tillväxten av professionen har medfört att **mognaden** inte alltid har varit lätt och enhetlig. Professionens mognad medför både frihet och ansvar. Vartefter professionen utvecklas behöver stilen och beteenden också förändras. (PTJ 1991:71:1)

6.1.2 Fysioterapin etablerar sig i samhället

Stora meningsskiljaktigheter om professionens erkännande råder på 1990-talet. Olika hälsoutövare tävlar om befogenheter. Att det råder en **kamp för fysioterapins erkännande** och utövares rättigheter märks tydligt i vissa ledare. Exempelvis

poängteras att starka uppmuntrande ledare och en tro på fysioterapin behövs för att uppnå mål. År 1996 uppmanas läsare i PTJ att ”komma ihåg de professionella målen”, ”fortsätta gå i rätt riktning” och ”marschera med stolthet”. (PTJ 1996:76:3)

Samhället har nått en era av **ansvar**. Fysioterapin måste nu börja bevisa sina metoder, personalsammansättning och alla andra aspekter av professionens existens. Professionen kan inte längre leva vidare på den uppskattning som skapades då fördelarna med rehabiliteringen upptäcktes. Fysioterapin drog då in pengar till institutioner och det rådde brist på fysioterapeuter. Man pratar nu för första gången om en nedgång på arbetsmarknaden. Relationerna inom och synsättet på fysioterapin måste bli mera varaktiga i framtiden. (PTJ 1996:76:6)

System som ger ersättning har diskriminerat fysioterapiprofessionen och erbjudandet av kostnadseffektiv direktvård. I flera miljöer har den professionella erkännelse, som skulle tillåta högre prestationsnivå nekats. (PTJ 2003:83:3) Det finns mycket kvar att göra för att förbättra ersättningen från tredje sektorn och minska misstro och kränkningar (PTJ 1989:69:5)

Trots många motgångar hände det mycket inom fysioterapin i slutet av 1990-talet. Fysioterapin fortsätter att växa stadigt och professionen har gått från ett underordnat yrke till en sann profession. Antalet utövare, vidden av tjänster och typer av kliniker ökar markant. Vartefter nya fysioterapiformer uppstår, blir även rollen inom hälsovården mera omfattande. Det nya målet blir direkt patientkontakt, vilket har accepterats på många ställen. Generellt ökar **självständigheten** och **respekten** för professionen. Därmed anförtros fysioterapeuter allt mera i patientvård, konsultationer, administration och forskning. En mera oberoende utövning har gjort arbetet mera professionellt stimulerande och motiverande för fysioterapeuter. (PTJ:1989:69:5, PTJ 1997:77:12)

Fysioterapeuter jobbade tidigare endast på sjukhus, men kan nu erbjuda majoriteten av sina tjänster på andra håll. Egna färdigheter, skolor och avdelningar har utvecklats. Professionen har även gjort intryck på den industriella arenan och börjat utveckla bedömningssätt och koncept för arbetsrelaterade skador och förebyggande av sådana. Allt fler har även utvecklat finansiellt oberoende kliniker, trots att många hinder fortsättningsvis existerar. (PTJ 1989:69:5)

6.1.3 Att vara nykomling inom hälsovårdssektorn

I början av 1990-talet sågs fysioterapeuter som tekniker. Under årtiondet har professionen expanderat och blivit en del av det ständigt föränderliga hälsovårdssystemet. (PTJ 1997:77:9) Att slå sig in bland andra hälsovårdsutövande professioner har inte alltid varit enkelt. Fysioterapin har gått från att vara en underordnad till en autonom profession, vilket ibland har lett till förtroende- och relationsproblem. En ny autonom profession måste anpassa sig till de rådande systemen och hitta sin plats. Arbetsuppgifter och patienter måste fördelas och konkurrensen bland hälsovårdsutövare har tidvis gjort sig påmind.

Anpassningen av metoder och system inom hälsovården har präglats starkt av närliggande professioner och arvet från denna period gör sig påmind ännu långt senare. Fysioterapin har länge försökt efterlikna mera framstående professioner, för att förenkla anpassningen och öka förtroendet. Dessa metoder och beteenden har dock inte alltid varit de mest lämpliga. Exempelvis kan nämnas läkarnas tendens att intressera sig mera för laboratorievärden än patienternas funktionsförmåga. Att söka trovärdighet genom ett ökat antal mätmetoder har blivit en besatthet bland tävlande hälsovårdsutövare. Objektiva mätmetoder blev allt vanligare istället för att lyssna på patienters egna utsagor. Detta har avspeglats i fysioterapin och fokuseringen har ofta legat på avvikelser från det normala istället för människor. Ofta nedtecknas mål som förändring av funktionshinder, oberoende av vilken betydelse de egentligen skulle ha för patienten. Ett mål borde relatera till meningsfulla förändringar i en patients funktionsförmåga. I dagens samhälle finns ett behov av en verklighetskontroll. Terapin kan inte längre bara påverka patienterna, utan måste också vara meningsfull för dem. (PTJ 1994:74:5)

Relationen till andra hälsovårdsutövare. Fysioterapeuter har gått från att vara underordnade till självständiga utövare. Det är lätt att fortsätta i gamla hjulspår, fastän relationen till andra yrkesgrupper måste förändras. Fortfarande misslyckas ofta terapeuter med konfrontationer om oenigheter med läkare. Kollegor i vårdteam måste acceptera varandra som jämbördiga och behandla varandra med respekt. Fysioterapeuter har tidigare ansetts vara duktiga på **kommunikation** och detta är viktigt att utnyttja. (PTJ 1991:71:1, PTJ 2003:83:3)

Arbetsfördelning inom hälsovården. Yrkesgrupper inom hälsovården borde sluta strida om arbetsuppgifter. Det är patientvården som är viktigast och inte vem som har vilka rättigheter. En sansad diskussion om vilken yrkesgrupp som utför vilken arbetsuppgift mest säkert, effektivt och för minsta kostnad borde föras. (PTJ 1996:76:12, PTJ:1993:73:7) I rådande vårdssystem med hög specialiseringsnivå kan ingen profession stå för hela vårdprocessen en patient behöver. Alla borde samarbeta och patienter borde överföras till dem som är bäst lämpade att hantera problemet. Man borde känna igen hurdana interventioner annan personal i vårdteamet erbjuder och hur tjänsterna utnyttjas på bästa sätt. En fysioterapeut behöver exempelvis känna till hurdan inverkan olika mediciner har på patienter och fysisk träning. Genom att arbeta tillsammans finns det kapacitet att förbättra patientvården och man kunde exempelvis utveckla verkligt effektiva screeningprogram. (PTJ 1991:71:3, PTJ 1995:75:5)

Överlappande ämnesområden. Det finns en överlappning mellan olika hälsoprofessioner. Kärnförmågor är desamma så patienten är antagligen förvirrad över olika professioners exakta roll. (PT 1999:85:1:2) Fysioterapi och ergoterapi är professioner med liknande målsättningar, så det är troligt att de överlappar varandra. Enligt en studie finns ändå klar skillnad. Fysioterapeuten fokuserar på övningar, balans och förflyttningar, medan ergoterapeuten har mera fokus på all dagliga funktioner, fritidssysselsättningar och kognition. Det handlar om två klart olika professioner med tydligt avgränsade roller. (PRI 2007:12:1) Det finns några kärnförmågor och behandlingstekniker som delas mellan olika terapier. Att utbyta tankar mellan professioner är viktigt. (PT 1997:83:7)

6.1.4 Mera befogenheter kräver mera ansvar

Direkt patientkontakt diskuterades redan på 1980-talet. Man började fokusera ansträngning, tid och pengar på att ändra lagar. I slutet av 1980-talet hade befolkningen i 20 delstater i USA tillgång till **direkt kontakt** till fysioterapiutövare. Förändringar i utbildningsprogram är grundläggande för att patienternas trygghet skall kunna säkerställas i och med det utökade ansvaret. Standarder och kriterier borde ändras eller modifieras för att de skall motsvara det som krävs för en direktkontakt till patienterna. Professionen är nu tvungen att bevisa att den kan uppdatera sina utövare för detta ansvar. (PTJ 1988:68:9) En ledarskribent poängterar dock att direkt patientkontakt inte

kräver att fysioterapeuter ställer diagnoser. Däremot behöver en fysioterapeut känna igen kliniska tecken och symptom som kräver en remiss vidare. (PTJ 1989:69:1)

När fysioterapins omfattning utökats måste även **ansvaret för kliniska beslut** öka. Följderna av det kliniska beslutsfattandet måste beaktas i undervisningen, praktiken och forskningen. APTA leder denna utveckling och ordnar bland annat en konferens för att förbereda introduktionen av det kliniska beslutsfattandet i undervisningen. (PTJ 1989:67:7) Diskussionen om det kliniska beslutsfattandet har kommit igång, men en ledarskribent anser ändå att denna fråga har fått för lite utrymme. Beslut och linjedragningar behöver förberedas. Frågor som borde diskuteras är definitionen av fysioterapidiagnos, etiska aspekter, fysioterapiassistenters roll och inverkan på fysioterapitjänster. (PTJ 1990:70:10)

Allt eftersom professionen blir självständigare intresserar sig kliniska utövare mera för **kliniskt beslutsfattande** och diagnostisering. Diagnostiken ger troligen en intellektuell stimulans och tillfredsställelse för den praktiska utövaren. Föreskrifter till fysioterapeuter omfattar allt oftare bedömning och terapeuter kan även börja skriva egna ordinationer. Fysioterapidiagnosen behöver dock definieras ytterligare för att särskilja den från andra professioners diagnoser. Diagnoserna som ställs av fysioterapeuter måste också vara begränsade till kunskapsbasen. För att underlätta kliniskt beslutsfattande och diagnostisering borde utveckling av protokoll och riktlinjer påbörjas. Genom att klassificera olika symptom och tecken kan man utöka kunskapsbasen. I slutet av 1980-talet börjar man alltså fundera på att göra kliniska riktlinjer. (PTJ 1988:68:11, PTJ 1989:91:1)

Utvidgningen av fysioterapeuternas befogenheter har dock inte förlöpt utan motgångar. På 1990-talet pågår det stora debatter om fysioterapeuternas rätt till direkt kontakt. Kritiker påstår att fysioterapeuter inte klarar av att identifiera allvarliga medicinska åkommor. Professionen beskylls även för att inkräkta på läkarnas rättigheter. Viktiga frågor, som om terapeuter vet när de borde skicka en patient vidare, har skymts undan. Utvecklingen leder ingenstans om professioner skall beskylla varandra för missade diagnoser. (PTJ 1991:71:3)

På senare delen av 1990-talet skrivs det förvånansvärt lite om fysioterapins utökade befogenheter och hur man slutligen lyckades. Efter att den direkta patientkontakten har

accepterats verkar fokuseringen övergå till diskussioner om utbildningsprogram, högre utbildning, specialisering och fortbildning. Detta behandlas mera ingående i slutarbetets utbildningsdel. Fysioterapins utökade uppgifter tas upp igen i slutet av 2000-talet¹, när man i Kanada legaliserar ytterligare befogenheter. Där får fysioterapeuter i vissa provinser börja beordra sådana test och röntgenundersökningar som behövs för att ställa diagnoser som hör till professionen. Resten av Kanada och övriga länder ligger aningen efter i utvecklingen och kommer troligen att arbeta mot samma mål. (PTC 2010:62:2)

6.1.5 Politisk involvering

Professionen har blivit en del av samhället och politisk involvering går inte längre att undvika. Millennieskiftet närmar sig och man börjar inse att **hälsofrågor** inte kan skiljas från politiska, ekonomiska och sociala faktorer. (PT 1998:84:5) Hälsa är en politisk fråga. Till exempel fattigdom kan påverka hälsan hos en individ i samhället och således indirekt påverka fysioterapin. Fysioterapeuter har ett ansvar i att yttra sig i ekonomiska frågor för att skydda patienter och deras familjer. De har ett ansvar i att främja hälsa och välmående i samhället. (PT 1997:83:8)

Involveringen i politiken sker på många olika plan. Om det är något en fysioterapeut står för, så är det ett **politiskt ställningstagande**. Fysioterapeuter borde argumentera för forskningsfinansiering, överväga fostervävnadsforskning och delta i skjutvapensdebatten. Det är således inte längre möjligt att helt isolera sig, fysioterapeuter måste vara villiga att delta i dialoger och göra professionella ställningstaganden. Om professionen lyckas involvera sig på ett lämpligt sätt kan man räkna sig som hela och värdiga deltagare i världens samhälle. (PTJ 1991:71:10) Det är viktigt att professionen **gör sig hörd** nationellt, regionalt och lokalt (PT 1998:84:4). Ett bra hälsovårdssystem kan inte upprättas utan att professionella inom hälsovården leder vägen (PTJ 2000:80:11).

I USA har man under 1990-talet haft stora förhoppningar om en **hälsovårdsreform** (t.ex. PTJ 1994:74:4, PTJ 1994:74:12, PTJ 1995:75:1). Man misslyckades dock att få till stånd ett sammanhängande system för att hantera hälsovårdsservicen och finansieringen. Trots att försöken att skapa hälsovård för allmänheten inte lyckades,

¹ Med 2000-talet avses åren 2000-2011 i detta examensarbete

borde man fortsätta söka medel för att nå de underförsäkrade och oförsäkrade. (PTJ 1995:75:4) Många diskussioner om vem som skall få hälsovård och hur den skall administreras förs, men humanismen verkar inte alltid komma i första hand. Det tvistas mera om vem som ska få pengar än vem som är i behov av service. (PTJ 2000:80:11) Samhället över lag går mot en framtid som snarare kommer att styras av politiska ändamål, än rationella beslut eller mänskliga behov. Ett land bedöms ofta enligt hur man tar hand om de fattigaste och dem med största behov. Med dessa mått mätt är standarden rätt dålig i USA. En förändrad moral i landet vore av yttersta vikt. (PTJ 1999:79:10) Dessa är orsakerna till varför det är viktigt att stöda politiska handlingar inom fysioterapi. På grund av de rådande omständigheterna i USA är det speciellt viktigt att stöda deras fysioterapiförbund APTA i dess politiska handlingar. (PTJ 1999:79:10)

I Storbritannien är myndigheterna bundna att involvera personal från NHS (National Health Service) i beslutsprocessen. Det verkar dock omöjligt att se längre än till vårdare och medicinsk personal, så även här får fysioterapien kämpa för att synas. (PT 1998:84:4)

Senare, i slutet av 2000-talet, konstateras att fysioterapien har haft en ganska svag politisk position historiskt sett. Fysioterapien har varit utsatt för strategiska omstruktureringar med negativa följder för professionen. (PRI 2009:14:1) I utvecklade demokratier som Australien, Nord-Amerika och Storbritannien börjar fysioterapeuter förstå hur nödvändigt det är att exponera, informera och förklara fysioterapien åt beslutsfattare och intressenter inom hälsovården (PRI 2006:11:1). USA:s fysioterapiförbund APTA har visat fram fötterna bland lagstiftare på senare tid. Fysioterapien medverkar, påverkar och etablerar beslut. Professionen har mognat och är nu framme på ett sätt som den inte var på 1990-talet. (PTJ 2009:89:11)

6.1.6 Professionens utbredning i det moderna samhället

Fysioterapien har sökt sin plats i samhället och lyckats etablera sig. Professionen har accepterats och allt fler känner till fysioterapitjänster. Efter millennieskiftet börjar man istället koncentrera sig på att hitta nya områden, tjänster och målgrupper. Detta märks genom att allt fler och vitt skilda ämnen börjar tas upp i ledarna. Någon speciell eller

gemensam professionell utvecklingsriktning är svår att urskilja. Det moderna samhället erbjuder enorma utvecklingsmöjligheter, samtidigt som läget i världen blir allt mera ekonomiskt ohållbart.

Fysioterapin har utvecklats och nått en mycket framstående ställning på relativt kort tid. Fysioterapin har gått från att ta hand om akuta infektionssjukdomar till hälsopromotion och livsstilsrelaterade tillstånd. Professionen har genom tiderna präglats av konservativ vård med inslag av patientutbildning och träning. Detta har visat sig vara en lyckad kombination. Resultaten av den biomedicinska modellen har inte varit lika övertygande. (PTP 2005:21:1, PTP 2009:25:5-6)

Professionen deltar nu på ett allt **bredare område i hälsovårdsarenan**. På 2000-talet är fysioterapin den femte största professionen inom vården och den ledande professionen inom den konservativa vården. Professionen har också fått en ledande roll inom främjandet av hälsa och välmående. Fysioterapeuter har ett ansvar inom hälsopolitik och kan väljas till offentliga ämbeten. (PTP 2009:25:5-6, PTJ 2009:89:11) En fortsatt professionell utveckling diskuteras i Storbritannien. Utredning och upprätthållande av professionell utveckling involverar många parter och är i den rådande samhällssituationen utmanande för alla. (PT 2004:90:4)

Hälsovården förändras, utvecklas och förnyas, vilket försvårar redan etablerade föreställningar. I dagsläget är ekonomiska nedskärningar, åldrande befolkning och spridning av kroniska sjukdomar stora utmaningar. Nya modeller av hälsovårdssystemet kommer att behövas eftersom det nuvarande har visat sig ekonomiskt ohållbart. Hanteringen av hälsovårdssystemets komplicerade struktur har överlåtits till olika experter i samhället. Dessa experter eller yrkesgrupper hamnar därmed att **konkurrera** om arbetsmarknaden och resurser. Relationerna är komplicerade och det är viktigt att fysioterapin hävdar sig och ställer upp argument för sin sak. Att endast falla tillbaka på den biomedicinska grunden är inte längre möjligt. (PTP 2005:21:1, AiP 2002:4:1)

I dagens värld konfronteras hälsovården med två viktiga frågor; **kostnadskontroll** och **kostnadsreduktion**. För att avhjälpa den ständiga underfinansieringen försöker samhället minimera tiden för sjukhusvistelser och öka kraven på evidens för kostnadseffektiva interventioner. Hälsovårdsförsäkrare kommer att börja se på kostnader och effekter av många interventioner. En stor del av fysioterapiforskningen

påvisar inte tillräcklig effekt. I en del länder har hälsovårdsförsäkrare redan slutat ersätta vissa interventioner och många försäkringsbolag har ofta en maximisumma de ersätter fysioterapiserie med. Om man inte får ersättning för fysioterapi, skulle detta kunna leda till att resultat från medicinska interventioner inte blir lika bra. Då kan mer kostsam institutionell och medicinsk service bli aktuell, vilket kanske blir dyrare i långa loppet. (JoP 2003:49:4, Aip 2004:6:2, PRI 2009:14:1)

En annan utvecklingstrend som möjliggjorts i det moderna samhället är övergången från **allmänna till privata fysioterapitjänster**. Detta gagnar främst de som erbjuder tjänsterna, eftersom de kan göra större ekonomisk vinst. En skiftning från allmänna till privata sektorn kan vara samhällsekonomiskt lönsamt på kort sikt, eftersom det finansiella ansvaret då inte ligger hos myndigheterna. Å andra sidan blir tillgången till vård sämre. En del får inte den service de behöver, varvid samhällskostnaderna kan bli större i det långa loppet. Trenden innebär att man går bort från allmänhetens bästa, där alla har tillgång till fysioterapitjänster. Man går istället emot en princip där endast individer som uppfyller stränga krav har tillgång till service. Att alla inte har tillgång till vård har negativa hälsokonsekvenser för befolkningen, samtidigt som privat fysioterapi erbjuder större friheter för utövarna. (PRI 2009:14:1)

6.1.7 Teknologins framfart

Redan i början av 1990-talet konstaterades att teknologi kommer att utgöra en viktig del av utvecklingen och ”bana väg för en ny era inom fysioterapi”. Man varnade för att ett misslyckande i anpassningen till ny teknologi kan bli förödande. Egna beslut om användningen av teknik måste tas, så att inte leverantörer, upphovsmän för nya tekniker eller tredje sektorn dikterar agendan för användningen av teknologi. (PTJ 1990:70:2) I mitten av 1990-talet inser man fördelarna med elektronisk kommunikation och elektroniska patientjournaler. Man kan snabbt komma åt forskning och fakta eller patientinformation. Tidigare har all patientinformation sparats i pappersformat, vilket varit tidskrävande och opraktiskt. (PT 1995:81:6:1, PT 1996:82:6) Efter millennieskiftet påverkas fysioterapi allt mer av teknologi och t.ex. elektroniska remisser och patientjournaler blir allt vanligare (JoP 2009:55:1)

Ingen kan ha undgått den omfattande teknologiutveckling som skett efter millennieskiftet. Datorernas **processorkraft och lagringskapacitet** ökar snabbt, vilket för med sig möjligheter. Med digitalkameror, skannrar och andra datainsamlingsmetoder är det nu möjligt att producera och hantera mycket mera information. Röntgenbilder kan exempelvis lätt skickas mellan kollegor för utlåtanden. Med bättre grafik ökar också kvaliteten på bilderna. Med snabb streaming av videor kommer man att kunna prata med kollegor samtidigt som man visar detaljer av ett tillstånd direkt från en mobiltelefon. (PT 2004:90:2) I slutet av 2000-talet blir användningen av **apparater för medicinskt ändamål** allt mera vanlig. Smarttelefoner med medicinska applikationer och spel för Nintendo Wii kan nu användas som del av rehabilitering. Det är till exempel möjligt att kontrollera kritisk kardiologivård från en avlägsen plats eller visualisera medicinska bilder elektroniskt. (JoP 2011:57:1) Det finns även dataprogram som underlättar sammansättningen av träningsprogram, robotassisterade träningsenheter och teknologi som möjliggör en virtuell verklighet. Datorprogram har även använts för träning av minne och balansförmåga. (PTJ 2008:88:1)

I slutet av 1990-talet oroade man sig för möjligheten att kunna kommunicera snabbt via **internet**. Man var rädd att eftertänksamheten och ”riktig” interaktion skulle bli lidande. (PTJ 1996:76:11) Men trots detta finns det stora fördelar med internet och det breda sociala nätverk som finns tillgängligt på nätet. Detta möjliggör samarbete och kommunikation utan restriktioner eller barriärer. Möjligheten förändrar hur fysioterapeuter erhåller, använder och utbyter information. Informationsflödet blir enklare och snabbare. Öppet utbyte av information och friheten att dela idéer främjar även uppkomsten av nya metoder och ny teknologi. De olika möjligheter som erbjuds på nätet behandlas närmare under forskning och ”att integrera kunskap och underlätta användningen av evidens”. (PTC 2008:60:3, PT 2004:90:2)

Telerehabilitering är ett relativt nytt fenomen som börjar utvecklas på slutet av 2000-talet. Telerehabilitering är rehabilitering genom telekommunikation och konceptet kan i framtiden erbjuda många radikala förändringar gällande fysioterapitjänster. Genom telekommunikation kunde man erbjuda rehabilitering åt alla klienter, även om de bor avlägset. Man behöver dock ännu utveckla de praktiska strategierna för att klienterna

skall klara rehabiliteringen med en vårdare eller på egen hand. (JoP 2009:55:1, PTJ 2010:90:3:2)

Utmaningen är att vissa fysioterapeuter är sämre på att ta till sig ny teknologi eller har ”teknofobi” och gör därför motstånd mot förändringen. Det är viktigt att stödja dessa personer och se till att ny teknologi introduceras med lämplig nivå av utbildning. (PT 1996:82:3) En annan svårighet är att skapa enhetliga och standardiserade system, så att elektronisk kommunikation kan fungera internationellt (PT 1996:82:6). Dessa **barriärer** konstaterades redan i slutet av 1990-talet, men gäller troligen ännu efter millennieskiftet. APTA har på senare tid vidtagit åtgärder för att underlätta introduktionen av teknologi. Man har grundat en kommitté vars syfte är att informera utövare om tekniska framsteg. (JoP 2009:55:1)

Med ökade möjligheter ökar också risken för missbruk, så man bör beakta **sekretess**. När videofilmning och lagring av material underlättas ökar också risken för att patientinformation av misstag lämnas framme eller ses av andra. Användningen av elektroniska journaler och anteckningar kräver hög datasäkerhet. (PT 2004:90:2) Att många personer har tillgång till patientinformation ställer krav. Vem som har tillgång till vilken information och under vilka omständigheter borde bestämmas och följas strikt. (PT 1996:82:3) Med ökat antal medicinska tillämpningar bör man även se till att dessa uppnår kraven för medicinsk utrustning. De kräver liksom annan medicinsk utrustning godkännelse för att kunna användas. Användning av nutida teknologi i terapeutiskt syfte innebär nya och spännande försök för fysioterapeuter och patienter. Applikationerna är bekväma och motiverande, vilket gör dem till attraktiva val som del av rehabiliteringen. (JoP 2011:57:1)

På 2000-talet har det pratats mycket om ny teknologi och moderna lösningar anses häftiga eller rent av trendiga. Högteknologiska interventioner associeras olämpligt med vård av god kvalitet. Det biomedicinska systemet tenderar att räkna dyra interventioner som värdefullare, än billiga icke-invasiva metoder. Motion och utbildning är metoder som kan förbättra hälsan för ett stort antal människor, till en låg risk och kostnad. I dagens samhälle med allt mindre tillgångar borde konservativa metoder vara det första vårdalternativet. Och i situationer där invasiva metoder faktiskt är nödvändiga kan man eventuellt minska behovet av mediciner eller operationer genom att kombinera dem

med icke-invasiv vård. Om fysioterapeuter lyckas få en mera framstående roll inom hälsovården och kan arbeta mera jämsides med sina vårdskollegor kommer dessa att kunna dra bättre nytta av varandra i framtiden. (PTP 2006:22:5)

6.1.8 Moderna tidens utmaningar

Fysioterapin har överlevt allt motstånd om erkännande och acceptans. Professionen har etablerat sig och fått en allt starkare ställning i samhället. Men det blev inte riktigt lugnet efter stormen som många hade hoppats på. Som sann och ny profession har fysioterapin nu skyldighet att ta itu med moderna tidens bekymmer. Samtidigt som resurserna inom hälsovården skärs ner, blir befolkningen bara äldre och folksjukdomar, livsstilsrelaterade problem och kroniska sjukdomar allt vanligare.

Fattigdom, funktionshinder och mänsklig utveckling är en global utmaning för fysioterapin på 2000-talet. Fattigdom orsakar funktionshinder och funktionshinder orsakar fattigdom. Hälften av världens befolkning lever på mindre än 1,50 euro per dag och WHO uppskattar att 80 % av människor med funktionshinder bor i utvecklingsländer. Gapet mellan rika och fattiga länder fortsätter att växa. Som en global medborgare, professionell hälsoutövare och fysioterapeut har man en etisk skyldighet. Funktionshinder borde betonas, upptas och bli ett globalt huvudmål för alla. Mera forskning och handlingskraftiga åtgärder behövs. (PT 2007:93:4, PT 1997:83:8)

Inom vården utgör den **åldrande befolkningen** en utmaning. I Amerika ökar mängden över 65 åriga och äldre från 35 miljoner år 2000 till uppskattade 71 miljoner år 2030. EU har den äldsta arbetsstyrkan i historien. Stora grupper kommer att pensioneras och även yngre förtidspensioneras. En åldrande befolkning kombinerad med längre livslängd ökar prevalensen för kroniska sjukdomar och andra tillstånd förknippade med åldrande. Detta leder till ökade sjukhusvistelser och rehabiliteringsbehov. De ökade behoven kan inte uppfyllas med den nuvarande arbetsstyrkan. Nya lösningar och strukturer kommer att behövas för att använda arbetskraften till fullo och klara av framtiden. (AiP 2001:3:4, JoP 2006:52:4:1, PTJ 2010:90:10)

Att främja **arbetsförmågan bland befolkningen** har blivit ett viktigt mål i samhället. En stor europeisk studie visar att 30 % av arbetsföra har ryggsmärtor, 17 % har smärta i armar eller ben och 45 % rapporterar att de har tröttsam eller smärtsam arbetsställning.

Arbetsrelaterad ohälsa och problem i stöd- och rörelseorganen har blivit ett viktigt område för fysioterapin. Om dessa problem blir kroniska kan en tillfredsställande återhämtning vara svår att uppnå. Permanenta skador kan uppstå med oförmåga att utföra arbete som följd. I dagens hårt pressade samhälle är det viktigt att individer hålls arbetsföra så länge som möjligt och i detta arbete har fysioterapeuterna en viktig uppgift. (PT 2003:89:7, AiP 2001:3:4)

På 2000-talet talas det allt mera om livsstil, livskvalitet och problem orsakade av livsstilen. Den ekonomiska utvecklingen runt om i världen har fört med sig en rik livsstil, vilket inte är det samma som god hälsa. **Folksjukdomar** har ökat allt mer på senare år. Dessa är bland annat hjärtsjukdomar, högt blodtryck, diabetes, tobak-relaterade sjukdomar, cancer och osteoporos. De ledande dödande sjukdomarna orsakar stora problem i höginkomstländer, men också ökade problem i medel- och låginkomstländer. (PTP 2006:22:5)

I och med den förändrade livsstilen har **övervikt** blivit ett allt vanligare problem i västvärlden. Fetma och övervikt leder till problem i stöd- och rörelseorganen och nedsatt fysisk förmåga, vilka i sin tur leder till funktions- och delaktighetsnedsättning i samhället. Denna patientgrupp är utmanande för fysioterapin. Det är svårt att förändra individers livsstil. Övervikt försvårar dessutom behandlingar och det finns få specifika metoder för denna målgrupp. (AiP 2005:7:4) Alarmerande är också att övervikt bland barn och unga har ökat markant. Preventiva åtgärder är brådskande, eftersom övervikt i barndomen har ett starkt samband med övervikt och andra metaboliska riskfaktorer senare i livet. Detta är ett område där fysioterapeuter behöver vara involverade. (AiP 2011:13:3, AiP 2011:13:4)

På 2000-talet börjar man notera allt fler **mentala och psykosociala aspekter** i ledarna. Stressrelaterade sjukdomar blir allt vanligare och sjukledighet på grund av utbrändhet har ökat drastiskt (AiP 2005:7:4). Ett ökat antal människor, vuxna som barn, diagnostiseras numera med "kroniskt utmattningssyndrom". Symptomen är energibrist, trötthet och motvilja att försöka. Att urskilja psykosociala faktorer är viktigt, eftersom de kan hämma patientens förmåga att medverka i rehabiliteringsprocessen. (AiP 2011:13:1, AiP 2004:6:4, AiP 2006:8:2, PT 2001:87:8)

Vissa ämnen är ständigt aktuella och **smärta** är ett sådant. Smärta har troligen varit ett mysterium sedan mänsklighetens begynnelse och vållar ännu idag huvudbry för forskare. Trots alla otaliga försök som gjorts vet man ännu inte helt hur smärtmekanismerna fungerar. Smärtprocessen är mycket komplex och verkar fortfarande förundra, förbrylla och engagera. (t.ex. PT 2000:86:12, PTC 2010:62:1, PTJ 1997:77:4)

Ett annat ämne som har tagits upp med jämna mellanrum är **ryggproblem** och speciellt ländryggssmärta. Ryggproblem har under de senaste årtionden ökat rekordmässigt i industrialiserade länder och resulterat i ökade kostnader för samhället (PT 1995:81:2). Det är viktigt att fysioterapeuter jobbar tillsammans med andra yrkesgrupper i vården, satsar på förebyggande arbete och tidig rehabilitering (PT 2000:86:10). Eftersom man fortfarande inte har någon bra lösning på ländryggssmärta föreslås en radikal förändring i hanteringen av dessa problem (PT 2004:90:4).

Nya problemområden leder till **nya målgrupper** för fysioterapin. Andra målgrupper har kanske funnits i lika stor utsträckning förut, men det är först på senare tid de har konstaterats ha nytta av konservativ vård. Det finns ökat bevis för att fysioterapi och träning kan göra betydande skillnad för patienter med kroniska sjukdomar, metaboliskt syndrom, diabetes, dyslipidemi, samt hjärt- och lungsjukdomar. Andra som kan ha nytta av fysioterapi är patienter som lider av cancer, depression, kroniskt utmattningssyndrom och fibromyalgi. Dessa har traditionellt inte varit målgrupper inom fysioterapin och det är nu viktigt att se till att alla inom professionen kan hantera dessa problem. (AiP 2006:8:2)

6.1.9 Fysioterapeutisk bedömning och mätmetoder

Innan det undersökta tidsintervallet och i början på 1980-talet inkluderade den fysioterapeutiska bedömningen främst muskeltest, goniometri och observation. Man följde doktors order gällande behandling och ifall man ville byta behandling måste man först få tillstånd. Dagens nytexaminerade har en mycket större arsenal av instrument, test och tekniker. Fysioterapeuter anses som experter inom evaluering av stöd- och rörelseorganen och tillfrågas ofta om utlåtande från andra yrkesmänniskor. År 1989 kungör National Health Care Financing Administration att fysioterapeuter har rätt

att ställa diagnoser inom sina ämnesområden. Att fysioterapeuter fått börja ta första patientkontakt och ställa diagnoser har lett till att utvecklingen av **kliniska mätinstrument och riktlinjer** har varit viktig på senare tid. (PTP 1997:13:3) På 2000-talet görs det många framsteg när det gäller mätmetoder (t.ex. PTJ 2008:88:5, PTJ 2011:91:12, PTJ 2007:87:7).

Det moderna samhället kräver pålitlighet och fysioterapeuter måste börja motivera sina handlingar. God klinisk praktik kännetecknas av att man använder mätinstrument som är tillförlitliga, giltiga och svarar på interventionen. Tidigare användes mätinstrument för att de var tillgängliga. Genom att börja använda **tillförlitliga mätinstrument** är det mera sannolikt att få ett noggrant resultat. **Standardiserade test och behandlingsmetoder** underlättar uppföljningen av behandlingsresultat, samt tillåter också jämförelse av likheter och skillnader bland olika patientgrupper. (AiP 2003:5:2, PT 1995:81:8, JoP 2005:51:1, JoP 2005:51:3)

Om man bläddrar i textböcker inom fysioterapi finns det ett oändligt antal mätningar och test. Fysioterapeuter borde vara försiktiga med att ta i bruk test som ”verkar” vara användbara. Effektiviteten av traditionella kliniska mätmetoder tas lätt för givet och nya mätmetoder med tvivelaktig kvalitet uppkommer hela tiden. Mätmetodens noggrannhet dokumenteras sällan i de medicinska journalerna och missbedömningar görs lätt fastän mätmetoderna anses vara precisa. Professionens trovärdighet kräver att man hela tiden kritiserar och granskar sina antaganden. Om grundläggande antaganden inte uppfylls kommer patienten att ges fel funktionell diagnos och då kan både prognosen och behandlingen bli felaktig. Det är viktigt att fysioterapeuter är precisa och tydliga i sitt arbete. (PTJ 2001:81:2, AiP 2009:11:2, PTJ 1987:67:12, PTJ 2002:82:6)

Indikationer pekar på att både vuxna och barn har ökade riskfaktorer för folksjukdomar. Alla fysioterapeuter borde därför lära sig känna igen och **bedöma riskfaktorerna**. (PTP 2006:22:5) Att förbättra fysisk aktivitet och kapacitet borde ingå i alla behandlingsplaner. Terapeuter borde ha kunskap i träningsfysiologi, kunna utföra konditions- och kapacitetstest, samt sätta ihop adekvata träningsprogram. Beaktande av funktionell kapacitet och främjande av aktiv livsstil borde bli rutin för alla fysioterapeuter. (AiP 2004:6:4) I och med livsstilsförändringen verkar kroniska tillstånd öka och fysioterapeuter förväntas allt mer engagera sig i **psykosocial screening**. Den

nuvarande kunskapsbasen tillåter inte ännu tillförlitliga bedömningsmetoder inom området och mera forskning behövs. Psykosocial bedömning och hantering är ett spännande och nytt område för fysioterapin att utvecklas inom. (PT 1999:85:10)

6.1.10 Nya värderingar och arbetssätt

När fysioterapin förändras uppkommer också nya arbetssätt och värderingar. Synsätten på vad som är mer och mindre viktigt förändras ständigt. De mest påtagliga och ihållande förändringarna kommer att tas upp i detta kapitel.

Hur synen på hälsa har förändrats genom åren kan spåras genom WHO:s grundläggande principer. År 1978 signalerades för första gången allmän hälsovård; "health for all". I slutet av 1980-talet betonas social rättvisa och jämlika hälsoförutsättningar och i början av 1990-talet efterlyses hälsostödande omgivningar. År 1998 deklarerar ett europeiskt mål att alla EU:s medlemsstater skall anta ett hälsosammare levnadssätt. Slutligen år 2008 tas ett beslut om att medlemsstaterna skall förbättra folkhälsan genom att stärka hälso- och sjukvårdssystemet. Sociala, kulturella och ekonomiska faktorer bör beaktas och särskild tonvikt sätts på att människor behandlas med värdighet och respekt. Utvecklingen har gått från att utrota sjukdom till att anta primärvård, främja en hälsosam livsstil och socialt ansvar. (AiP 2008:10:3)

Den kanske mest konkreta förändringen inom fysioterapin är ibruktagandet av klassificeringssystemet **ICF** (International Classification of Functioning). År 2001 antogs ICF som en standard för att mäta och beskriva hälsa och funktionsförmåga. Klassificeringssystemet fokuserar på människans funktion. Det erbjuder en ram för att förstå hur människor med ett funktionshinder klarar sig i sitt dagliga liv, istället för att fokusera på deras sjukdom. ICF tar också i beaktande sociala aspekter av funktionshinder och ser inte funktionshinder enbart som en medicinsk eller biologisk dysfunktion. (AiP 2005:7:2, PTJ 2011:91:12, PTJ 2002:82:12)

ICF belyser viktiga delar av en människas liv, såsom rollen i arbetet, familjen och samhället (AiP 2008:10:3). Modellen har lett till en bredare människosyn (AiP 2005:7:2). Mycket tack vare ICF har fysioterapin gått genom ett paradigmskifte. "Funktionshinder" har utsetts till det primära området för professionen. Att ICF har påverkat fysioterapin börjar märkas efter millennieskiftet, när man börjar prata allt mer

om patientcentrerad vård, omgivningsfaktorer, delaktighet i samhället och så vidare. ICF har också blivit en användbar modell inom forskningen. ICF kan exempelvis användas som ett gemensamt språk vid jämförelser av olika studier eller skillnader mellan platser. (PTJ 2007:87:8, PTJ 2011:91:12:2, AiP 2004:6:4, PTJ 2005:85:2)

Klientcentrerad rehabilitering är ett uttryck som används allt mer i ledarna efter millennieskiftet. Att arbeta klientcentrerat kräver en mångfald av skicklighet, erfarenhet och teknologi. Arbetssättet är därför komplicerat och svårbedömt. Patienterna uppfattar dock kvaliteten på vården högre om denne och de anhöriga aktivt involveras i rehabiliteringen. Terapeuter borde identifiera patientens behov och hantera dem. En ledarskribent framhåller att endast behandla patientens nedsättning inte nödvändigtvis behöver leda till att funktionsförmågan ökar. Enligt nuvarande data och allt fler terapeuters uppfattning borde man sträva till att lösa funktionella problem istället för att återställa rörelse. Det vill säga behandlingar borde riktas mera mot anpassning och kompensation istället för ”normalisering”. (AiP 2001:3:2, PT 2008:94:2, PTC 2010:62:1)

Klientcentrerad rehabilitering hör också ihop med **målinriktad terapi**. I senare ledare poängteras ofta vikten av att ställa upp individuella mål tillsammans med patienterna och låta dem ta del av resultatuppföljningen. Detta gör att patienter känner sig mera involverade och kanske mera motiverade. Målinriktad aktivitet har t.ex. visat sig framkalla mera samordnade rörelser än rutinmässig träning i olika specialgrupper. Till det klientcentrerade arbetssättet hör också att beakta patientens delaktighet och involvering i samhället. För alla människor är det viktigt att kunna fungera på arbetsplatsen, i familjen och i samhället. Livskvaliteten är beroende av alla aspekter av en människas liv, såväl fysiska som mentala och sociala. (AiP 2001:3:2, PT 2008:94:2, AiP 2010:12:3, AiP 2005:7:2)

Omgivningsfaktorer. Efter millennieskiftet hävdar de flesta forskare och kliniker att målet för hälsovården är att effektivt bevara eller återställa en patients funktionsförmåga i dennes *normala miljö*. (AiP 2003:5:1) I senare ledare poängteras ofta omgivningsfaktorn. Miljön och sammanhanget har visat sig ha betydelse för behandlingsresultatet. Man har märkt att patienter ofta har svårt att tillämpa det de lärt sig till nya miljöer. Därför kan det vara bra att terapi och inläring sker i patientens

vardagsmiljö. Det finns också flera studier som har påvisat hur omgivningen kan användas för att "locka fram" rörelse, som patienten annars skulle ha svårt med. (AiP 2000:3:1, AiP 2001:3:2, AiP 2005:7:2, PT 2008:94:2)

Ungefär samtidigt som individen sattes i centrum börjar även betydelsen av den **mentala hälsan** poängteras. I slutet av 1990-talet fanns det endast ett fåtal mätinstrument för psykosociala faktorer och stor brist på psykosociala ramar inom fysioterapin. Man började då försöka identifiera olika mentala barriärer för återhämtning. Trots att fysiska och psykosociala faktorer hänger ihop har de sällan beaktats i praktiken, de har antingen ignorerats eller kännetecknats dåligt. Efter millennieskiftet finns allt mer evidens för att psykosociala faktorer påverkar individen. Vid behandling av problem i stöd- och rörelseorganen borde dessa faktorer tas i beaktande. Negativa behandlingsresultat kan bero på låg själv-effektivitet och negativa copingstrategier. Fysioterapeuter borde t.ex. använda sig mera av psykologiska test. (PTJ 2011:91:5, AiP 2001:3:2) Den ökade medvetenheten om mental hälsa ses bl.a. i den skandinaviska tidskriften AiP. I Norge har man utvecklat en ny behandlingsmetod, Basic Body Awareness Therapy, som inkluderar influenser från kroppsorienterad psykoterapi och expressiv konst. Metoden har visat sig effektiv i rehabiliteringen av depression och ängslighet, samt i långvarig smärta i stöd- och rörelseorganen och fibromyalgi. (AiP 1999:1:1, AiP 2000:2:3, AiP 2000:2:4, AiP 2002:4:3, AiP 2005:7:4, AiP 2009:11:1)

Yrkespersoner inom hälsovården anser i slutet av 2000-talet att fysisk aktivitet är ett effektivt komplement eller ett alternativ till medicinsk behandling. Ett problem har dock varit ett svagt tillmötesgående bland patienter. Utgående från en mera **beteendemässig synvinkel** läggs fokus på vad någon gör, tänker och känner. Ett integrerat fysioterapi och beteendemedicinskt förhållningssätt skulle innebära att kognition, känslor, fysisk- och social miljö skulle anses lika viktiga som fysiska förutsättningar. Det beteendemedicinska perspektivet inom fysioterapin har utvecklats under det senaste året. (AiP 2010:12:1)

Hälsopromotion är ett centralt tema i ledarna efter millennieskiftet. Samhällets vårdkostnader har blivit ett allt större problem och man har börjat se betydelsen av att utbilda befolkningen i hälsa. Man vill informera, motivera och utrusta människor, så att

de kan göra informerade val när de formar sin livsstil. Detta synsätt förändrar hur hälso servicen och rehabiliteringsprogrammen byggs upp och levereras. Fysioterapeuter har fått iklä sig rollen som lärare och handledare för att hjälpa människor till självhjälp. (AiP 2000:2:2, AiP 2001:3:4, AiP 2003:5:4, AiP 2008:10:3, PRI 2006:11:1)

6.1.11 Kommunikation – En av professionens stora fördelar

Kommunikation har ansetts vara en av professionens stora fördelar och kanske en orsak till varför professionen blivit så framgångsrik och omtyckt. Fysioterapeuter måste kunna hantera många olika relationer. Samarbetet med patienter, kollegor, andra hälsovårdsutövare, chefer och allmänheten utgör en central del av arbetet. (PRI 2008:13:1, PRI 2000:5:4)

Praktiskt arbete involverar sällan endast fysioterapeuter. Alla medverkande i en patients omvårdnad kallas för ett **multiprofessionellt team**. Dessa kan bestå av exempelvis terapeuter, vårdare, läkare, psykologer och socialarbetare. Multidisciplinära team är redan väletablerade på många områden och vartefter vården blir mer specialiserad kommer arbetsformen att bli mera viktig. I multiprofessionella team finns det behov av god kommunikation, gemensamma mål och ett kollektivt ansvar. Att använda ett gemensamt språk och standardiserade bedömningsinstrument är viktigt eftersom alla parter behöver förstå varandra. På senare tid har fysioterapeuter allt oftare fått ta sig an ledarrollen inom multidisciplinära team. (PRI 2003:8:4, PT 1998:84:4, AiP 2008:10:3, AiP 2003:5:2, AiP 2003:5:4, JoP 2010:56:3)

Patientrelationen är viktig inom fysioterapin. Professionen är starkt beroende av sina manuella färdigheter. Det som ändå skiljer sig mest från andra professioner är interaktionen fysioterapeuter har med sina patienter. Det partnerskap som uppstår när terapeuter och patienter jobbar tillsammans är unikt. När terapeuten lär ut nya färdigheter, hjälper patienten att överkomma svårigheter och uppnå sina mål är det lätt att parterna berörs av varandra. Terapeuter kan inte alltid göra patienterna friska, men deras plågor kan lindras genom att visa medkänsla. (PTJ 1992:72:4)

Patientrelationen är en viktig del av fysioterapin och detta märks också i ledarna. Det finns väldigt mycket material om **interaktionen** mellan terapeut och patient. Ledarna på 1990-talet poängterar hur viktigt det är att lyssna på sina patienter och visa dem

medkänsla. Beröring på det fysiska, psykiska och andliga planet anses vara nödvändigt för välmående. (PT 1997:83:4, PTJ 1999:79:3) Som tidigare nämndes kommer den klientcentrerade vården in i bilden efter millennieskiftet. Att beakta patientens åsikter och tankar blir viktigt. (PRI 2011:16:1) Patienten bör informeras om möjligheter och involveras i vården på ett sådant sätt att denne själv kan vara med och fatta kliniska beslut och ge sitt samtycke till vården (JoP 2003:49:3, AiP 2008:10:1, PRI 2011:16:1, AiP 2010:12:4, JoP 2010:56:3). I slutet av 2000-talet har patienter stort inflytande på sin vård och sina behandlingar inom hälsovårdssystemet, delvis på grund av att patienterna är mera upplysta än förr. Patienten ges också allt större ansvar för sin rehabilitering. (AiP 2009:11:3, PTJ 2009:89:12, JoP 2010:56:3)

Det är bra om fysioterapeuten har social kompetens, eftersom beröring, omsorg, uppmärksamhet, optimism och uppmuntran starkt påverkar resultatet. **Placeboeffekten** inträffar då en person visar empati och denna effekt är utan tvekan starkare än vad någon fysioterapiteknik visat sig vara. Relationen mellan patient och terapeut kan alltså ha stor betydelse på hur patienten uppfattar vården och dennes motivation. (PRI 2006:11:3, PT 2007:93:2) Fysioterapeuters egen attityd är därför också viktig. Attityden till träning kan utgöra ett gott exempel för deras patienter och allmänheten över lag. Patienterna influeras av terapeutens inställning och kan påverka deras fysiska och mentala välmående. Fysioterapeuter har dessutom en betydande möjlighet att leverera hälsobudskap och informera patienter om konsekvenser av deras hälsobeteende och val. (PTP 2006:22:5, AiP 2001:3:3)

Problem i patientrelationen omtalas i vissa ledare. Våld och aggressivitet mot hälsoarbetare har ökat. Detta är ett internationellt fenomen som verkar bli vanligare. Man försöker nu utveckla strategier för att kommande generationer tidigt ska identifiera och klara av aggressivt beteende. Studerande och personal borde få träning i hantering av våldsamt och aggressivt beteende tills man etablerat ett system för att tackla problemen. (PRI 2009:14:4, PT 2011:97:4) Även olämpligt sexuellt beteende bland patienter har ökat (PTJ 1993:73:11). Andra problem i patientrelationer är personer som motarbetar egenvård, är beroende av samhället eller vill ha minimal involvering med terapeuten (AiP 2000:2:1).

Många ledare uppmanar fysioterapeuter att tänka på **språket** de använder, hur saker och ting presenteras och beskrivs. Terapeuter tenderar att använda kroppsdelar eller sjukdomar när de diskuterar patienter med sina kollegor, exempelvis ”knän” eller ”hemin”. Dessa ord refererar till objekt, kroppsdelar istället för människor. (PTJ 1997:77:7, PTJ 1994:74:7) Fysioterapeuter borde även tänka på språket när de talar med patienter, användning av biomedicinsk terminologi utgör barriärer för patienternas förståelse och tydlighet bör prioriteras (JoP 2010:56:3, PRI 2000:5:4). Vidare är användning av specifika förkortningar och föråldrade termer ett problem när information sänds mellan olika hälsovårdsutövare. Man bör sträva till att använda termer som ger korrekt betydelse, inte termer som kan missförstås eller är obekanta. I så fall misslyckas man att kommunicera. (PRI 2000:5:4, PTJ 2003:83:10)

6.1.12 Fysioterapin vidgar sina vyer- Globaliseringen

På 2000-talet börjar det globala tänkandet synas allt mera i ledarna. Man börjar tala om fysioterapin ur ett globalt perspektiv och världshälsan poängteras allt mer.

Mänskligheten är beroende av sin planet och man borde i större utsträckning respektera den. Individens hälsa påverkas av miljön och klimatförändringen är ett allvarligt hot mot **världshälsan**. Krig och fattigdom är ett annat stort problem för den globala hälsan. I framtiden borde man beakta miljön och den stora allmänhetens hälsa när beslut och linjedragningar görs upp. (PT 2000:86:3, PRI 2009:14:2) För fysioterapins del är det viktigt att nå ut till hela befolkningen. Professionen och hälsoinformation behöver vara synlig i allt från de största städerna till de minsta byarna och från skolor till affärsliv. Intressenter och myndigheter borde informeras om fysioterapins roll i att förebygga och ta itu med hälsa och välmående. (PTP 2006:22:5)

Globaliseringen sker bland annat genom informationsteknologi, internationellt förändrad hälsovård och begränsade resurser (AiP 1999:1:1). Ett ökat antal fysioterapeuter är involverade i olika globala projekt och deras framgångar borde användas till att bredda professionens globala omfattning (PT 2007:93:4). Konferenser har blivit de moderna pilgrimsfärderna. De är viktiga för idéutbyte mellan terapeuter och olika platser i världen. (PT 2000:86:11, PT 1995:81:10, PTJ 2007:87:8) År 2011 ordnade WCPT en konferens i Amsterdam där bl.a. den globala hälsan betonades.

Global hälsa kommer att bli allt mera viktigt i framtiden och med det ämnen som hälsopromotion, konsekvenser av inaktivitet, åldrande befolkning, trafikolyckor och epidemier. Även stora katastrofer, politisk instabilitet, krig och ökat antal flyktingar kommer att behöva betonas i större utsträckning. (AiP 2011:13:2)

Till följd av den ökade globaliseringen är det numera vanligt att fysioterapeuter jobbar utomlands, har en utländsk kollega eller har varit på utbyte under studietiden (PT 1998:84:5). Många utbildningsprogram uppmuntrar till utbytesstudier för att studeranden skall få erfarenhet av internationellt arbete och tjänster. Många personer utför även forskning utomlands. Man kan numera enkelt dela erfarenheter mellan kliniker, akademiker och forskare runt om i världen. Detta leder bl.a. till att skillnader i arbetssätt länder emellan blir mindre. Fysioterapin är en liten yrkesgrupp och internationellt samarbete är viktigt för framtida utövning. (PTJ 2011:91:8, PRI 2008:13:2) Några exempel på **internationellt samarbete** är WCPT, WHO och Nordic Research Symposium, vilka jobbar mycket med hälsa och samarbete på ett globalt plan (t.ex. AIP 2008:10:3, PTJ 2000:80:8, WCPT, 2011) .

Fysioterapins roll i **stora katastrofer** tas upp i slutet av 2000-talet i och med jordbävningen på Haiti 2012. Denna tas upp av nästan samtliga fysioterapitidskrifter som ingår i materialet. Ungefär 1500 personer amputerades, hundra tusentals fick frakturer och närmare 200 överlevde jordbävningen med en ryggmärgsskada. Denna statistik signalerar en potentiell roll för fysioterapeuter i **biståndsarbete**. På Haiti lyckades man grunda en rehabiliteringsavdelning för ryggmärgsskadade och intensiv rehabilitering kunde erbjudas. Rehabiliteringsprogrammet var dock mycket underutvecklat och det finns ännu mycket att göra på området. T.ex. behöver man utreda etiska aspekter, hur rehabilitering skall kunna erbjudas med få resurser, vilka färdigheter de utsända behöver ha och hur rehabilitering skall kunna avslutas för patienter med stora funktionshinder som saknar hem att återvända till. Efter Haiti har många fysioterapeuter världen över börjat fundera över professionens roll inom katastrofer och om man borde börja sända rehabiliteringsteam till drabbade platser. Litteraturen på området är mycket begränsad och erfarenhet saknas. Haiti-katastrofen kan ha varit startpunkten för rehabilitering efter katastrofer. (PTC 2010:62:3, PT 2010:96:4, PTJ 2010:90:7, PRI 2010:15:3)

6.2 Forskning

Fysioterapiforskningens historia är överraskande lång med tanke på att professionen varit autonom en rätt kort tid. Forskningsaktiviteten inom fysioterapin har varit betydelsefull i mer än 20 år. På 1980- och 1990-talet försökte professionen övertyga sina utövare om att forskning är viktigt. (JoP 2000:46:3)

De tidigaste fysioterapiforskningarna var ofta påbörjade och ledda av läkare. Fysioterapeuter var endast involverade för att administrera interventionen. Studierna var enkla och experimentella. Samarbetsgrupperna var små och man studerade korttidseffekter av behandlingar. De fysioterapeuter som ville delta i forskningen måste gå en högre universitetsutbildning inom något annat ämne, t.ex. anatomi, fysiologi eller psykologi. Således är tekniker och design på tidiga fysioterapiforskningar ofta lånade från andra ämnesområden. I och med att fysioterapeuter blev mer självständiga uppkom behovet att påbörja, utföra och sprida egen forskning. Kring millennieskiftet blir det viktigt att högre forskningsutbildning erbjuds enkom för fysioterapeuter. Detta för att det skall finnas forskare som i första hand är trogna till fysioterapi. (JoP 2000:46:3, PRI 2007:12:4)

Utvecklingen av själva forskningsinnehållet kan ses om man läser äldre fysioterapitidskrifter. Till en början funderade man på hur man skall mäta, senare på hur man skall mäta tillförlitligt. Därefter började jämförelser mellan olika behandlingar och långtidsuppföljningar göras. Klinisk effektivitet och livskvalitet blev så småningom viktiga faktorer och mål för forskningen. I slutet av 2000-talet är RCT-studier, systematiska granskningar och epidemiologiska hälsostudier av populationer centrala inom forskningen. (PRI 2007:12.4)

De ämnen som tas upp inom forskningen presenteras i tabellen nedan.

Tabell 3. Över- och underkategorier inom forskningen.

| Överkategori | Underkategori |
|--|---|
| Det vetenskapliga skrivandet tar fart | Vetenskapligt skrivande Granskning av artiklar |
| Forskningsmetoder och deras utveckling | Fallstudier RCT-studier Systematiska granskningar Kvantitativa och kvalitativa studier |

| | |
|---|---|
| Teori inom fysioterapi | Utveckla teori |
| Professionens erkännande - samhället kräver bevis | Bevis Granskning |
| Ökad forskning efter millennieskiftet | Forskning av kliniker Forskningsagenda Konkurrens mellan forskare |
| Evidensbaserat arbetssätt | Evidensbaserat arbetssätt Vanlig jargong Stor påverkan på professionen |
| Kunskapsöverföring - svårigheterna i att förena teori och praktik | Kunskapsöverföring Barriärer |
| Att integrera kunskap och underlätta användning av evidens | Spridning av kunskap Databaser Samarbete på internet Kliniska riktlinjer |
| Etik och reliabilitet i forskning | Etiska frågor Bedrägeri Registrering av forskning |

6.2.1 Det vetenskapliga skrivandet tar fart

Under 1980-talet börjar **det vetenskapliga skrivandet** inom fysioterapin utvecklas till sin nuvarande form. Överlag ökar forskningen markant under denna tid och även förståelsen för forskning. Allt fler fysioterapeuter presenterar studier, deltar i vetenskapliga möten och bidrar till kunskapen. Kvaliteten på det vetenskapliga skrivandet förbättras och det publiceras också riktlinjer för vetenskapligt skrivande. För att skriva vetenskapliga texter behövs tillräcklig skrivkunskap och för att bli duktig krävs dessutom självstudier och mycket övning. (PTJ 1983:63:7, PTJ 1988:68:2, PTJ 1986:66:1, PTJ 1986:66:4)

Artiklar granskas noggrant innan de godkänns i en ansedd tidskrift. I slutet av 1980-talet utvecklas riktlinjer för **granskning av artiklar**. Innehållet skall vara logiskt, relevant, organiserat och fullständigt. Många forskningsrapporter förkastas eller skickas fortfarande tillbaka till författaren för omskrivning. Vanliga brister är att forskningssampel inte valts på ett korrekt sätt eller från en relevant population och att mätmetoderna inte beskrivits tillräckligt noggrant så att försöket kan upprepas. Man efterlyser bättre kvalitet på innehållet i forskningar och informationsinsamling. (PTJ 1987:67:2, PTJ 1988:68:2, PTJ 1987:67:4, PTJ 1993:73:2)

Det anses viktigt att uppmuntra forskare att främja debatter, kritisk dialog och diskussion under forskningsprocessen. Ett naturligt sätt att granska den vetenskapliga

kunskapsbasen är att främja en kritisk attityd bland allmänheten. (PTJ 1989:69:3, PTJ 1998:78:8)

6.2.2 Forskningsmetoder och deras utveckling

Fallstudier. Behovet av fallstudier diskuteras och efterlyses speciellt mycket på 1980- och 1990-talet. Då evidensbaserat arbetssätt blir viktigare, minskar fallstudiers betydelse eftersom de anses ha låg evidens. Fallstudier beskriver klinisk praktik grundligt och ger en bild av det verkliga arbetet, vilket gör att de har hög klinisk relevans. De kan fokusera på vilken aspekt som helst som inte redan blivit bra beskriven i professionell litteratur. Fallstudier kan inte användas som bevis för praktik, men de kan indikera möjliga behandlingseffekter och lägga grunden för vidare forskning. Det finns riktlinjer för hur man skall utföra fallstudier. (PTJ 1983:63:11, PTJ 1997:83:3, PTJ 1988:68:2, PTJ 1989:69:11, PTJ 1992:72:5, PTJ 1992:72:8, PTJ 1993:73:8, PTJ 1994:74:9, PTJ 2004:84:2, PTJ 2007:87:5, PTJ 1988:68:2)

RCT-studier. En RCT-studie undersöker en intervention och anses ge bästa möjliga evidens. Forskningsmetoden är svår att utvärdera varvid den kritiserats. Utvecklingen av antalet RCT-studier inom fysioterapi är mycket stor. År 1929 så fanns en, år 1972 fanns 100, år 1986 fanns 1000 och år 2005 fanns 10 000 RCT-studier. Inom en del områden finns det ännu stora behov av RCT-studier. Det har utvecklats en guide som hjälper fysioterapeuter att bedöma en RCT-studies tillförlitlighet. (PTJ 2009:89:9, PTJ 2001:81:10, PRI 2001:6:2, PTJ 2008:88:4, JoP 2008:54:3)

Systematiska granskningar. Systematiska granskningar sammanfattar resultat från flera RCT-studier till en helhet och anses vara viktiga. Eftersom det finns brist på RCT-studier inom en del områden kan de inte alltid bidra till kunskapsbasen. Det finns ett behov av mer omfattande kriterier för inkludering till systematiska granskningar. Det har utformats riktlinjer som gör det lättare att bedöma kvaliteten av systematiska granskningar. (PRI 2001:6:2, PTJ 2009:89:9, JoP 2010:56:2)

Kvantitativa och kvalitativa studier. Forskningsmetoder är i stort sett antingen kvalitativa eller kvantitativa. Det har tvistats om vilken forskningsmetod som är bättre. Under mitten av 1990-talet påpekas att användning av kvantitativa forskningsmetoder dominerat och att man borde beakta kvalitativa metoder mera. Båda behövs och i många

fall kan båda ingå i samma forskning. (JoP 2004:50:2, PT 1995:81:3:1) Efter millennieskiftet blir kvalitativ forskning allt mer accepterad och kan bidra med kunskap till klinisk praktik. Metoden bör användas om man vill beakta till exempel patientens åsikt, önsknings, känslor, etnisk bakgrund eller kön. Detta blir allt vanligare genom att patienter får större inflytande på sin vård. (JoP 2007:53:4, AiP 2009:11:3)

6.2.3 Teori inom fysioterapi

Mera teori efterlyses med jämna mellanrum under tidsperioden 1980-2011. Teori kopplar samman idéer och praktik. Genom att **utveckla teori** kan man förklara fenomen. Teorier kan vägleda forskning och möjligtvis bidra till ny kunskap. För att en profession skall anses trovärdig behövs teorier som stöds av tillräckligt många bevis. Det behövs mera teori som kopplar samman vetenskapliga behandlingar och tillämpade metoder inom fysioterapi. (PTJ 1986:66:5, PTJ 1991:71:11)

Fysioterapi har en lång tradition av reflektion och visioner, men lite har blivit teoretiskt översatt. Professionens teoretiska ram är fortfarande rätt utvecklad och grundläggande koncept är till stor del lånade från andra biomedicinska ämnesområden. Fysioterapi har varit skicklig på att anpassa och anta principer från andra professioner. Men mycket finns ännu kvar att göra och fysioterapi borde satsa mera på utvecklingen av egna teorier. Vård- och läkarvetenskapen har exempelvis skilda teorikurser i sina utbildningsprogram, samt skilda tidskrifter vars mål är att utveckla teori. Teoretiska frågor borde också erbjudas mera plats i nuvarande fysioterapitidskrifter. (PTC 2010:62:2, PRI 2005:10:2)

6.2.4 Professionens erkännande – samhället kräver bevis

Under 1990-talet börjar fysioterapi etableras. Samtidigt som professionen blir allt mera accepterad, börjar **samhället också kräva bevis** för fysioterapis betydelse för sina patienter. Forskning blir en kärnförmåga och börjar ingå i läroplanen i fysioterapiutbildning. (PT 1995:81:5:1)

Bevis som stöder **kunskapsbasen utsätts för noggrann granskning**. Granskningen görs huvudsakligen av betalare, vilka är angelägna över kostnaderna för vården.

Kostnader behöver motiveras med tillförlitlig forskning. Annars kommer samhället inte att vara villigt att betala för vården, speciellt eftersom fysioterapi inte har en direkt livräddande effekt. (PTJ 1992:72:3, PTP 1999:15:4) Kraven på bevis och motiveringar har lett till en press att producera forskning och därför en bristfällig kvalitet på forskning. Det verkar som om forskningsfrågor är uppgjorda för att vinna argument, istället för att öka förståelse och kunskap. Forskning skall göras enligt behov inom professionen. Man borde satsa mera på diskussion för att skapa relevanta forskningsområden och forskningsfrågor. All personal inom hälsovården kan bidra. (PTJ 1996:76:4, PTJ 1997:77:3, PT 1996:82:2)

Akademiker är ändå de som producerar mest forskning inom fysioterapi och som anses ha bästa förutsättningar för att forska. Trots detta har forskningen inte varit tillräcklig, det finns speciellt brist på klinisk forskning. Det görs för många studier på friska individer och alltför många studier saknar klinisk relevans. (PTJ 1992:72:2) Speciellt under 1990-talet är det brist på litteratur som erbjuder relevant kunskap för kliniker. Därför borde kliniker aktivera sig mera inom forskning t.ex. genom att göra fallstudier. (PTJ 1989:69:10, PTJ 1989:69:11, PTJ 2007:87:5)

Prioriteten i slutet av 1990-talet är mera forskning. Trots många framsteg saknar många behandlingsmetoder evidens. I slutet av 1990-talet poängteras att fysioterapeuter måste bli mera evidensbaserade. (PTC 2010:62:4, PTP 1998:14:2, PTJ 1997:77:8, PTP 2000:16:1) Ämnet beaktas närmare under rubriken om Evidensbaserat arbetssätt.

6.2.5 Ökad forskning efter millennieskiftet

Efter millennieskiftet ökar intresset att förbättra vården. Det finns stora variationer när det gäller vårdresultat och vårdkostnader. Det blir även viktigt att kunna mäta vården och hälsan genom valida, reliabla och praktiska mätinstrument. (AiP 2003:5:1)

Kliniker anses ha blivit mer intresserade av att forska i början av 2000-talet. **Forskning gjord av kliniker** är relevant eftersom de har praktisk erfarenhet, tillgång till population och en inblick i vilka ämnen som är relevanta att forska om. Största barriären är klinikers brist på kompetens. Att skaffa sig tillräckliga kunskaper inom forskning är en långvarig process som oftast tar åtminstone sju till åtta år. Därför är det viktigt att kliniker samarbetar med akademiker som har kunskap i forskning. Andra barriärer är att

kliniska utövare saknar tid eller resurser som behövs för att integrera forskning i kliniskt arbete. Kliniker har ett ansvar i att informera var forskning saknas. (t.ex. PRI 2003:8:3, JoP 2007:53:3, PTP 1998:14:2, PT 1996:82:2)

Det har utformats en **forskningsagenda** för fysioterapin. Agendan erbjuder en gemensam vision om vad som bör nås inom forskning för att professionen skall vara livskraftig. Agendan tar i beaktande det som är mest centralt här och nu. PTJ_80_5_2000 Professionen förändras ständigt och därför behövs relevanta forskningsstudier. De vetenskapliga intressena har utökats i och med utveckling av praktiken t.ex. skiftning från akut till långsiktig vård och hälsopromotion. Efter millennieskiftet anses också internationellt samarbete vara viktigt inom forskning. (AiP 2003:5:1, AiP 2001:3:4, PTP 2000:16:1)

Det råder **konkurrens mellan forskare** och inte bara inom fysioterapi. De forskare som lyckas få finansiering producerar och anpassar forskning enligt marknadens intressen. Detta är nödvändigtvis inte till fördel för professionen. För att undvika detta, så bör fysioterapin stöda sina forskare och skapa möjligheter till forskning. (JoP 2000:46:3) Det kommer att bli sämre ekonomiska tider, vilket innebär mindre budgeter för forskning. Professionen behöver kunniga forskare och forskning av hög kvalitet för att vara mindre sårbar. (PTJ 1996:76:10)

Fysioterapin har etablerats i universitet i Europa, vilket har lett till mera forskning. Kunskapsbasen kommer att fortsätta utökas eftersom forskarna blir allt fler. Det blir vanligare att forskare inom fysioterapin får högre utnämningar. Deras insatser representeras och uppskattas i allt högre grad av andra hälsoprofessioner. Fysioterapeuter som jobbar på akademiska institut uppmuntras till forskning, vilket lovar gott inför framtiden. Genom fler fysioterapeuter med goda skrivkunskaper kan professionen upprätthålla sin höga standard. (PRI 2005:10:2, PTJ 2005:85:1, JoP 2006:52:4:1, PRI 2005:10:4)

6.2.6 Evidensbaserat arbetssätt

Evidensbaserad medicin (EBM) definierades 1996 inom medicinen och är startpunkten för **evidensbaserat arbetssätt** (EBA) inom fysioterapin. EBA står för ansvarsfull och noggrann användning av nuvarande bästa bevis för att fatta kliniska beslut. En

fysioterapeut bör ta hänsyn till resultat från forskningar vid bedömning, prognos och val av nya behandlingar. Trots evidens kan andra faktorer påverka kliniska beslut, såsom patientomständigheter eller fysioterapeutens preferenser, expertis och utbildning. (PTC 2010:62:4, PTJ 2010:90:1)

Fysioterapin har sitt ursprung i traditionen och det är således mycket troligt att vissa fysioterapeutiska interventioner fortfarande görs av vana (PTP 1998:14:3). Metoder bör bevisas vara fördelaktiga, annars riskeras professionens trovärdighet och överlevnad. Skribenten identifierar tre viktiga steg för ett evidensbaserat arbetssätt. För det första måste man skapa ny kunskap och bevis för att något skall ha evidens. För det andra måste informationen vara tillgänglig för utövare. Slutligen skall ny kunskap tillämpas i kliniskt arbete. (PTP 1998:14:2)

Fysioterapin har brist på stark evidens och det finns flera utmaningar i att utveckla kunskapsbasen. Studier inom fysioterapin är ofta tidskrävande, bra finansiering saknas, tillräckligt stora försöksgrupper är svåra att hitta och samma metoder passar inte alltid patienter med samma funktionsnedsättning. Professionen försöker hitta de bästa sätten att bevisa sina metoder. (PT 2000:86:2)

EBA har blivit ett hett ämne och en **vanlig jargong** efter millennieskiftet. Det har **påverkat varje aspekt av professionen** och tillämpats i alla offentligt godkända utbildningsprogram i fysioterapi. (PTP 2004:20:4) Antalet nätsidor, kurser, tidskrifter och kliniska riktlinjer har ökat enormt. Inom områden där det finns mera litteratur är det möjligt att dra slutsatser för vilka interventioner som lämpar sig bäst för ett visst problem i en viss population. Fysioterapeuter förväntas behärska de många sidorna av ett evidensbaserat arbetssätt, så som att ställa de rätta forskningsfrågorna, effektivt söka fram relevant evidens, kritiskt granska studier samt använda den erhållna informationen i praktiken. Evidensbaserade värden uppfattas som tryggare för patienten och så finns det bättre medel mot juridiska hot. (JoP 2003:49:3, PTC 2009:61:1, PTC 2009:61:4, PT 2000:86:8, PTJ 2000:80:6, PTJ 2003:83:11)

En skribent hävdar att EBA:s högt skattade värde är ogrundat, eftersom det inte påvisats att det leder till bättre vård. EBA borde ifrågasättas och granskas mera än det har gjorts. Det anses också att den evidensbaserade världen är snäv och att det inte finns utrymme för att diskutera patientens önskemål. (PTJ 2000:80:6, PTP 2004:20:4, JoP 2003:49:3)

6.2.7 Kunskapsöverföring- att förena teori och praktik

Forskare och akademiker bör se vetenskapen om spridning av innovationer som lika viktig som vetenskapen att skapa innovationer. Att forskning tillämpas i praktiken är inte en självklarhet, det kan ta tio till tjugo år innan information används i daglig praktik. Redan innan millennieskiftet konstateras att utövare måste börja använda sig av mera evidens i praktiken, men trots det är **kunskapsöverföringen** ännu ett problem i slutet av 2000-talet. År 2010 finns en utvidgad version av definitionen för EBM som också poängterar kunskapsöverföring. (PTJ 2005:85:5, PTC 2010:62:4, PTJ 1997:77:10, PTC 2009:61:3)

Många fysioterapeuter i Storbritannien och Australien är dåliga på att utnyttja evidens i praktiken och använda forskningslitteratur som en ram för val av behandlingsmetod (JoP 2001:47:2). Enligt en studie gör endast en fjärdedel av 1100 svenska fysioterapeuter regelbundna databassökningar, varje vecka eller månad. Problemet att tillämpa evidens i praktiken kvarstår. (AiP 2010:12:4)

Det finns många **barriärer** för att fysioterapeuter skall tillämpa evidens i praktiken. Lite tid är den vanligaste orsaken. Andra hinder kan utgöras av bristfällig kunskap i att förstå forskningsartiklar, förmåga att tolka forskning och svårförståeliga artiklar. Brist på teknologiskt kunnande eller att informationen inte är tillgänglig utgör några barriärer. Det är heller inte lätt att välja ut just den information man behöver bland alla nya publikationer som ständigt ökar i antal. Att man låter bli att tillämpa evidens kan också bero på konflikter då resultat inte överensstämmer med fysioterapeutens värderingar, erfarenheter och utbildning. Det är ett problem att få dem som var studeranden för länge sedan att uppdatera sin kunskap och åtkomst till information. (PRI 2007:12:2, PTJ 2000:80:6, PRI 2004:9:2, PTJ 2009:89:9, PT 1996:82:2, JoP 2001:47:2)

6.2.8 Att integrera kunskap och underlätta användning av evidens

Det är viktigt att känna till hur man kommer åt litteratur och fysioterapeuter bör vara intresserade av att söka och använda sig av kunskap. Man borde läsa både nationella och internationella tidskrifter. Litteratur som är kliniskt relevant för fysioterapi är ofta också gjord av andra yrkespersoner inom hälsovården. (PTJ 2003:83:2)

För att samarbetet och kunskapsöverföringen mellan forskare och kliniker skall fungera på bästa sätt bör båda parter delta. Forskare bör t.ex. göra forskning bättre tillgänglig och kliniker bör förbättra sin analytiska förmåga och lära sig förstå forskning. Det är också viktigt att kliniker är villiga att förändra sitt arbetssätt för att kunskapsintegrering skall vara möjligt. (PTP 1998:14:2, PTJ 1998:78:2)

Att **sprida kunskap** är en skyldighet för alla fysioterapeuter. Man bör informera patienter, kollegor, ledare, beslutsfattare, finansiärer och andra som kan ha nytta av evidens. Man bör ta ett globalt ansvar för professionens, patienters och fysioterapeuters bästa. Kunskapsöverföring kan underlättas genom att minska barriärer för tillämpning av praktiken. (PTJ 2002:82:10, PTC 2010:62:4)

Man kan inte kräva att kliniker skall hinna läsa allt som är relevant för deras arbete inom den senaste forskningen. För att underlätta för utövare så har information samlats ihop och sammanfattats t.ex. i form av meta-analyser och kliniska riktlinjer. Systematiska granskningar är också lämpliga eftersom de sammanfattar resultat från flera RCT-studier. (PTP 1998:14:2, PTJ 2010:90:1)

För att underlätta tillgången på publicerat material finns det olika **databaser**. Physiotherapy Evidence Database, PEDro är världens första databas med kliniska undersökningar inom fysioterapi och ett viktigt instrument för fysioterapeuter och deras arbete. Databasen är gratis och tillgänglig för alla. Allt material granskas enligt PEDro skalan. (PTP 1999:15:4, PRI 2004:9:2, AiP 2010:12:4) Cochrane Collaboration är en databas som erbjuder systematiska granskningar för utövare inom hälsovården. (PTP 1999:15:4). MEDLINE är en databas som innehåller biomedicinsk litteratur. Den omfattar lite fysioterapiforskning, men det är i allas intresse att andra yrkesgrupper t.ex. läkare, samt chefer och forskare som enbart använder MEDLINE också har tillgång till fysioterapiforskning. (PT 1995:81:9) Andra databaser som också förekommer eller nämns i litteraturen är PubMed, Cinahl, Embase, Physiotherapy Index, Hooked on Evidence och Google Scholar. Ett ämne täcks inte fullständigt i en enda databas och vissa databaser kan vara mer lämpliga än andra (PT 1997:83:6).

Samarbete på internet t.ex. bloggar, forum och sociala nätverk kan också gynna kunskapsöverföring (t.ex. PT 2003:89:11, PTC 2008:60:3). Really Simple Syndication Feeds, RSS-flöde är ett sätt att följa uppdateringar och nyheter som publiceras på

internet. Man ”prenumererar” på ett RSS-flöde som linkar nyheter när de publiceras, evidensen kommer då av sig själv. Detta kan t.ex. gälla uppdateringar i databaser och artiklar i tidskrifter och nyheter. (PTC 2008:60:3, PTC 2009:61:1)

För att underlätta kunskapsöverföring har man i Storbritannien utvecklat 17 regionala center där individer kan få hjälp och stöd att bygga på sina kunskaper och sin kompetens inom forskning. De skall främja samarbetet mellan olika intressenter. Vissa planer har redan påbörjats kring att ordna workshops för unga forskare. (PT 2006:92:1)

Kliniska riktlinjer är rekommendationer baserade på forskningsresultat som skall underlätta för kliniker att göra rätta vårdbeslut. Målet med riktlinjer är att förbättra resultat av hälsovård. Första steget mot riktlinjer togs i mitten på 1990-talet då en guide för fysioterapiutövning publicerades i tidskriften PTJ. Under 2000-talet har många organisationer sammanställt kliniska riktlinjer. År 2005 fanns det ca 4000 kliniska riktlinjer tillgängliga och varje år sammanställs ca 1000 nya. I slutet av 2000-talet finns tillräckligt med forskning för att börja formulera kliniska riktlinjer. (PTC 2010:62:2, PTJ 1997:77:11, PTJ 2008:88:10, PTC 2010:62:2)

6.2.9 Etik och reliabilitet i forskning

Etiska rättigheter poängteras bl.a. i en ledare i början på 1980-talet. Mycket av den forskning som publiceras involverar mänskliga försökspersoner och därför är det viktigt att beakta **etiska frågor**. Det finns riktlinjer och begränsningar angående mänskliga försök. (PTJ 1983:63:7) På 2000-talet försäkrar sig myndigheterna att forskning inom hälso- och socialvård har hög vetenskaplig och etisk standard. Standarder behövs för att det krävs av allt fler offentliga organ, minskar risken för forskningsfel och skyddar allmänheten. Det finns klara riktlinjer om vad som förväntas av forskare och det kan förbättra kvaliteten på forskning. Den ökade byråkratin innebär att mycket tid går åt att fylla i formulär och skriva rapporter och man riskerar att unga forskare blir omotiverade. Oavsett om reglering av forskning medför fler hinder kommer det troligen att gagna professionen i slutändan. (PT 2004:90:1:2)

Bedrägeri händer inom forskning bl.a. genom att man hittar på, förfalskar eller plagierar delar av studien. Forskningschefer borde sträva till att minimera möjligheten till forskningsbedrägeri genom bestämmelser gällande institutionell styrning,

forskningsutbildning, datahantering, samt spridning och granskning av forskning. (JoP 2009:55:2)

Enligt WHO är **registrering av forskning** en etisk, vetenskaplig och moralisk plikt när det gäller forskning på människor. Ledare i mitten av 2000-talet antyder att det blir allt vanligare att forskning måste registreras. Registrering skall ske vid forskningens start, oberoende om forskningen publiceras senare eller inte och register skall vara tillgängliga för allmänheten. Registrering är viktigt så att man kan minska tendensen att forskningar med positivt resultat publiceras oftare än de med negativt resultat. Annars bedöms behandlingseffekter på basen av ensidigt sampel av evidens. Man måste sträva till att allmänheten kan lita på forskare. Det är en utmaning att samordna globala register. På det sättet kunde man undvika dubbelarbete. (PTJ 2008:88:4, JoP 2006:52:4:2)

6.3 Utbildning

Under 1980-talet och början av 1990-talet finns lite diskussion kring fysioterapins utbildning. Överlag finns det en mindre andel ledare som behandlar frågor kring fysioterapins utbildning än om profession och forskning. De flesta ledare som behandlar utbildning är från efter millennieskiftet på grund av omstruktureringar i utbildningssystemet och högre utbildningsprogram utvecklats.

Akademierna har utvecklats mycket de senaste trettio åren (PTJ 2005:85:8). Stora framsteg inom utbildningen är att man i slutet av 1990-talet börjar utveckla högre utbildning och evidensbaserat arbetssätt blir aktuellt i professionen vilket också märks i utbildningen. I mitten av 2000-talet är möjligheterna för fortbildning bättre än någonsin och specialisering är viktigt. (AiP 2008:10:1)

Det verkar som att ledarna kring utbildning generellt har en negativ ton. Det är oftast något som inte är tillfredsställande och måste förbättras eller utvecklas. Något som återkommande gånger kritiserats genom åren är studerandeforskning och forskning som drivs av akademier. Det finns också ett behov av att diskutera och utvärdera framtida inlärningsmetoder. (AiP 1999:1:1) I slutet av 2000-talet förekommer mindre ledare om utbildningen överlag.

Utvecklingen inom utbildningen tas upp mera ämnesvis, än i kronologisk ordning. De områden som presenteras finns i tabellen nedan.

Tabell 4. Över och underkategorier inom utbildningen.

| Överkategorier | Underkategorier |
|------------------------------------|--|
| Utvecklingen av utbildningsprogram | Utbildningsprogram Doktorsutbildning Bologna processen |
| Utbildningsupplägg | Läroplan Kursinnehåll Studerandepraktik |
| Forskning inom utbildning | Brist på kompetent personal Forskningsprojekt utförda av studeranden Evidens i utbildning. |
| Fortbildning och specialisering | Livslång inläring Specialisering |
| Finansiering av utbildning | Finansiering |

6.3.1 Utvecklingen av utbildningsprogram

I mitten av 1990-talet börjar man fokusera mera på utbildning och speciellt hur utbildningssystem är uppbyggda. Eftersom direkt patientkontakt börjar godkännas, är det viktigt att **utbildningsprogram** erbjuder kunskap som behövs för att fysioterapeuter skall kunna ta detta ansvar. I slutet av 1990-talet börjar högre utbildningsprogram omtalas.

Utbildningssystemet i USA har fått en del kritik, speciellt i mitten av 1990-talet. Utbildningsreformen i USA diskuteras och tas upp många gånger i ledarna. Utbildningsprogrammen anses vara för många, det finns för lite kompetent personal, läroplanen innehåller orealistiskt mycket innehåll och forskningsaktiviteten är för låg. Detta får konsekvenser för utbildningsstandarden. En övergång från grundnivå till högre utbildningsnivå skulle vara första steget att avhjälpa många problem. I slutet av 1990-talet lyckas man med detta och efter år 2002 skall alla fysioterapiutbildningar i USA vara högre utbildningsprogram. Nästa steg blir att börja förbereda doktorsutbildning. (t.ex. PTJ 1997:77:7, PTJ 2005:85:8, PTJ 1998:78:4, PTP 2000:16:4)

När fysioterapin får allt större samhälleligt ansvar, måste även utbildningen förändras. Utövare behöver omfattande kunskap och färdigheterna redan som nyexaminerade. En person med **doktorsutbildning** är den enda lämpliga att undervisa fysioterapeuter. (PTJ 1998:78:5) Vid millennieskiftet funderas kring hur doktorsprogram skall organiseras och i början av 2000-talet börjar antalet doktorsprogram öka. År 2005 finns 133 program som erbjuder doktorsutbildning i fysioterapi i USA. Det är svårt att förutsäga om doktorsprogram kommer att vara till nytta på längre sikt. (PTJ 2005:85:8) En skribent anser dock att professionen utvecklats markant i och med doktorsutbildning (PTJ 2004:84:6). I Australien förbereder man doktorsutbildning för att erbjuda liknande kurser som i USA och möta utmaningarna av Bolognaprocessen (JoP 2006:52:4:1).

I Europa blir **Bologna processen** aktuell vid millennieskiftet och strävar till att grunda ett gemensamt utbildningssystem i europeiska länder. Då kan rörligheten av studerande, lärare och forskare inom EU öka. Inom fysioterapi innebär detta tre års grundutbildning som leder till en kandidatexamen och därefter två år på avancerad nivå som leder till magisterexamen. I de flesta länder kan man börja arbeta efter grundutbildning. Tredje nivån räcker tre till fyra år och leder till en doktorsexamen. En ökning av antalet doktorsutbildade som väljer att forska är ett allmänt behov i Europa. Doktorsprogrammen har därför tillämpats i flera Europeiska länder. (AiP 2005:7:3)

6.3.2 Utbildningsupplägg

Ett gemensamt internationellt mål inom fysioterapiutbildningen är att förse studerande med den bästa evidensbaserade kliniska praktiken. Problembaserat lärande, fallstudier och gemensam inläring är några metoder som används. (AiP 2008:10:1)

Mängden litteratur och kunskap har ökat mycket på 1990-talet och **läroplanen** verkar expandera. Det ifrågasätts om man under utbildningen hinner behandla allt som ingår i läroplanen. Utbildningsprogram förväntas tillägga mera innehåll, utan att ta bort något från läroplanen. Då är det svårt att utveckla läroplanen. (JoP 2002:48:1) Samarbete behövs mellan akademi och klinik för att läroplanen skall förbereda fysioterapeuter till den nivå som är nödvändig (PTJ 2002:82:2). Man bör också ta i beaktande andra nationers läroplaner om man skall fortsätta utbilda fysioterapeuter som kan jobba utomlands (JoP 2002:48:1).

Det finns många tävlande parter då innehållet i kurser utformas. **Kursinnehållet** påverkas av studerandens intressen, lärarens yrkeskunskap, läroplanens begränsningar och ackrediteringsorgans intressen. Ett universellt problem är att de flesta kurser innehåller för mycket material och omfattar för lite tid. Prioriteringen borde ligga på litteratur och förmågor som kommer att vara till största nytta efter examen. (PRI 2003:8:1) En ledarskribent framhåller därför vikten av att lära ut grundläggande teorier. Det kan främja förmågan att tillämpa teoretisk kunskap i praktiken. Om studeranden bara får praktisk respons kommer de att ha svårt att anpassa sig till förändringar i praktiken. Det finns mycket att lära för en fysioterapistuderande och prioriteringar bör göras. (PTP 1998:14:3)

Studerandepraktik är en viktig del av fysioterapiutbildningen, men mycket är oklart inom detta område. I många ledare efterlyses mera forskning och kunskap kring studerandepraktik. Vad som förväntas av handledaren, hur denne borde förbereda sig, hurdan praktik som är effektiv och vilka faktorer som främjar inläringen är några frågor som borde besvaras. Exempelvis i Australien finns det stora skillnader i hur praktiken är strukturerad, vem som betalar den och vad som ingår i den. Alla fysioterapiutbildningar erbjuder dock 1000 timmar praktik. Liksom alla andra områden inom professionen borde man även sträva efter ”bästa praxis” gällande studerandepraktik. (JoP 2004:50:3, PTJ 2008:88:10, PTJ 2002:82:2)

Ett ökat antal studerande, omstruktureringar, ekonomiska problem och skiftning från akut till primärvård har lett till vissa bekymmer med studerandepraktiken. Största problemet är bristen på praktikplatser. Omfattande praktik är inte hållbart för arbetsplatserna och studerande ses ofta som en börda. Det finns olika sätt att utveckla praktiken. Man kunde fundera kring skiftning i ansvar, granskning av finansiella arrangemang och scheman för bedömning av studerandes kompetens. Ett fortgående år av praktik efter avklarade kurser kunde också undersökas. Flera ledare betonar även behovet av bättre samarbete mellan universitet och hälsovårdsinstitutioner. Enligt forskning upplever ofta handledare att de befinner sig emellan två tävlande och ständigt förändrande områden med olika fokus. (PT 1998:84:1, JoP 2003:49:4, AiP 2005:7:3)

6.3.3 Forskning inom utbildning

Forskning vid akademier är ett stort och viktigt område. En skribent poängterar att det behövs större forskningsproduktivitet av fakulteter för att bristen på relevant forskning skall förändras. (PTJ 2003:83:2) Fokuset på högre och bättre utbildning har ännu vid millennieskiftet inte haft någon större effekt (PTJ 2000:80:8). Det finns olikheter världen runt i att få grundläggande forskningsutbildning inom fysioterapi (PRI 2007:12:4). Flera Australiensiska universitet har världskända forskningsprogram (JoP 2006:52:1).

Fakulteter har stor press att publicera forskning och resultatet blir inte alltid så bra som det borde. I USA har antalet högre utbildningsprogram ökat dramatiskt under 1990-talet, vilket lett till stor **brist på kompetent personal**. Forskartalangerna i landet är utspridda och det individuella ansvaret för lärarna blir därför högt. (PTP 2000:16:4) Ett annat problem är att allt fler fakultetsmedlemmar saknar behörighet att undervisa i akademiska miljöer. En fakultetsmedlem måste kunna förutom att undervisa, också handleda, bidra till ny kunskap, kritiskt granska information, forma riktlinjer för undervisningen och vara i fakultetens och universitetets ledning. (PTJ 1994:74:6, PTJ 1995:75:9, PTJ 1998:78:6, PTJ 2003:83:3, PTJ 2003:83:6, PTJ 2004:84:6, PTJ 2005:85:8)

Forskningsprojekt utförda av studerande är ett problem. Utbildningens mål är att utveckla tänkande, duktiga och vetenskapliga fysioterapiutövare. Obligatoriska forskningsprojekt på grundnivå är krävande och det kan inte förväntas att studeranden förstår hela forskningsprocessen. Projekten blir ofta ytliga, bristfälliga och saknar klinisk relevans, när de skall göras på kort tid. Man riskerar att studeranden utvecklar en orealistisk och ytlig uppfattning av forskningsprocessen och vad som krävs av en forskare. På doktorsnivå handleder erfarna forskare ett begränsat antal studeranden, medan det på grundnivå ofta är unga forskare som handleder ett stort antal projekt. Studerande på grundnivå borde lära sig att uppskatta, istället för att frustreras av forskning och vetenskap. Forskningsprojekt utförda av studerande kan ses som onödiga, eftersom forskningen anses oanvändbar. Akademiker borde istället vägleda studerande i lämpliga vetenskapliga aktiviteter, exempelvis se till att de kan skriva vetenskapliga fallstudier. Till skillnad från de studerande, borde fakulteterna publicera forskning.

Denna skyldighet borde inte kunna döljas med forskning utförd av studerande. (PTJ 1992:72:5, PTJ 1993:73:8, PTJ 1998:78:6, PTP 2000:16:4)

I slutet av 1990-talet kommer evidensbaserat arbetssätt in i bilden och detta märks även i utbildningen. **Evidensbaserad utbildning** innebär integrering av bästa tillgängliga forskningsevidens i läroplanen, den praktiska inläringen och de modeller som används för att främja inläringen (JoP 2004:50:3). Studerande borde kräva evidensbaserat material i utbildningen och lärare borde erbjuda det. Enligt många ledare har tillämpningen av evidens i utbildningen misslyckats. Många lärare håller samma kurs i åratal och föreläser mera på basen av egna antaganden än evidens. Fakulteter borde granskas mera för utan evidensbas kommer kvaliteten på utbildningen att sjunka. Det räcker ända till 2008 innan en ledarskribent påpekar att evidens börjar tillämpas i utbildningen. (PTJ 1999:79:11, JoP 2000:46:1, PTJ 2003:83:6, PTJ 2002:82:1, PTJ 2004:84:6, JoP 2004:50:3, PTJ 2008:88:10, PTJ 2001:81:9)

6.3.4 Fortbildning och specialisering

Främsta strävan inom professionen är att skapa en kultur av **livslång inläring**. Det finns ett samband mellan fortgående professionell utveckling och förbättrad patientvård. (PT 1997:83:11)

I början av 2000-talet anses möjligheterna till fortbildning vara bättre än någonsin. Mängden utbildning har ökat till följd av ökad kunskap inom professionen och fokus på meriter. (JoP 2002:48:1, JoP 2003:49:4) Nyttan med mera utbildning berör många parter. Fysioterapeuter kan utveckla sina förmågor och kunskaper. Patienter får en bättre vård, medan fysioterapiförbund kan få bättre anseende och mera ansvar i reglerande uppgifter. (PT 1997:83:11)

Specialisering. I mitten av 1990-talet börjar specialisering omtalas i ledare. Det är viktigt med specialisering för att främja professionell utveckling, forskning och nya idéer. Specialisering måste ha en vetenskaplig grund som kan motiveras. Alla som delar ut certifikat borde genomgå noggrann granskning så att deras metoder är vetenskapligt tillförlitliga och trovärdiga. I fysioterapin borde professionell specialisering göras mera enhetligt mellan olika länder genom kommunikation. För tillfället skiljer sig namn, tillvägagångssätt och krav för specialisering. Det borde

utvecklas en karriärstruktur som gynnar både generella fysioterapeuter och specialister. Fler yrkestitlar skulle göra professionen mer jämlik andra. De som specialiserar sig borde belönas för sin tid, ansträngning samt ekonomiska investering. (PTJ 1995:75:11, AiP 2003:5:3, JoP 2004:50:1, JoP 2006:52:2, PRI 2006:11:1)

Fysioterapin i Australien anses världsledande gällande utbildning i stöd- och rörelseorgan och klinisk forskning. Utbildningsmöjligheterna i Australien är många. Magisterprogram i stöd- och rörelseorgan/ manipulativ terapi erbjuds i alla stater och dessa examina avläggs av allt fler internationella studeranden. (JoP 2006:52:2)

6.3.5 Finansiering av utbildning

Det är en utmaning att öka **finansiering** för utbildning. Bestämmelser har förändrats både i Australien och internationellt, så att universitet finansieras på basen av kvaliteten på forskning som produceras. (JoP 2006:52:1:2)

Det råder brist på fysioterapeuter i Australien. För att kunna utbilda mera fysioterapeuter behövs mera resurser, vilka bör tas i beaktande i finansiering av utbildning. En källa till finansiering har varit att erbjuda utbildning till internationella studeranden. (JoP 2008:54:2)

6.4 Sammanfattning

Eftersom materialet är digert och resultatredovisningen tar upp mycket information, har de viktigaste resultaten sammanfattats i tabellform. Tabellen är uppgjord enligt forskningsfrågorna och besvarar hur profession, forskning och utbildning har utvecklats under olika tidsintervaller. Tabellen möjliggör jämförelser mellan de tre huvudkategorierna.

Tabell 5. Sammanfattning av resultat.

| Tids-intervall | Profession | Forskning | Utbildning |
|------------------------------|---|--|---|
| 1980-tal, början av 1990-tal | Fysioterapin går mot en sann profession. Professionens identitet, definitioner, linjedragningar och terminologi tas upp och diskuteras. Fysioterapeuter går från att vara underställda läkare till att vara kollegor. Man diskuterar direkt patientkontakt, diagnostisering och fysioterapidiagnos. Direkt patientkontakt legaliseras i USA och professionen blir tvungen att bevisa att den klarar av att ta detta ansvar. | Det vetenskapliga skrivandet och granskningsprocessen av forskningsrapporter i tidskrifter utvecklas. Överlag ökar forskningsaktiviteten och förståelsen för forskning. Studierna är enkla och experimentella. Samarbetsgrupperna är små och man studerar korttidseffekter av behandlingar. Fallstudier är viktiga och efterlyses. Etik poängteras. | Allmänt lite om utbildningen i ledarna. Akademiernas uppgift inom forskning börjar poängteras. |
| Mitten av 1990-tal | Professionen fortsätter att växa stadigt. Antalet utövare, vidden av tjänster och typer av kliniker ökar. Fysioterapin får större roll inom hälsovården och måste anpassa sig till systemet. Specialiseringsgraden inom hälsovården blir högre och arbetsuppgifter måste fördelas mellan hälsoprofessioner. Konkurrens och misstro är vanligt. Den direkta patientkontakten kritiserar och fysioterapin kämpar för sitt erkännande. En era av ansvar råder i samhället. Professioner granskas och bevis för fungerande och kostnadseffektiva metoder börjar krävas. | Samhället börjar kräva mera ansvar och bevis på fysioterapins metoder. Många behandlingsmetoder saknar evidens och mera forskning är nödvändig. En forskningsagenda börjar utformas. Forskning blir en kärnförmåga och börjar ingå i fysioterapiutbildningen. Granskningsprocessen av forskningsartiklar tar form och blir noggrannare. Studier av kvantitativ metod är vanligare. | Mera fokus på utbildning och speciellt hur utbildningssystem är uppbyggda. Brister i utbildningssystemen konstateras och forskningen som görs på akademier anses fungera dåligt. Vartefter fysioterapins kunskapsbas ökar, ökar även läroplanernas omfattning och en övergång till högre utbildningsnivå diskuteras i USA. |
| Slutet av 1990-tal | Professionen har blivit en del av samhället. Generellt ökar respekten och acceptansen för professionen. Fysioterapeuter har börjat ses som experter inom stöd- och rörelseorganen och anförts allt mera i patientvård, konsultationer, administration och forskning. Man har gått genom ett paradigmskifte och "funktionshinder" har utsatts till det primära området för professionen. Politisk involvering går inte längre att undvika, hälsofrågor kan inte skiljas från politiska, sociala och ekonomiska faktorer. Svårigheter kan antydast i ledarna, man talar t.ex. om en nedgång på arbetsmarknaden. | Bevis som stöder kunskapsbasen utsatts för noggrann samhällelig granskning. Vårdkostnader bör motiveras. Pressen att producera forskning hårdnar och kvaliteten blir bristfällig. Forskningsfrågor görs mera upp för att vinna argument än att bidra till kunskapsbasen. EBM definieras 1996 och fysioterapin börjar ta i bruk ett EBA. Kliniska riktlinjer, metaanalyser o RCT-studier är fortfarande få till antalet, men börjar efterlysas. Att integrera kunskapen anses viktigt. Elektroniska databaser börjar rekommenderas. | Fysioterapiprogram ökar i antal och börjar göras om till högre utbildningsnivå (USA). Detta leder till brist på kompetent personal och akademisk forskning. Utveckling av doktorsutbildning anses nödvändig och börjar planeras. Läroplan, kursinnehåll och studerandepraktik diskuteras mycket. Studerande forskning kritiserar starkt. Fortbildning, specialisering och livslång inlärnin diskuteras. |

| | | | |
|--------------------|--|--|---|
| Början av 2000-tal | Fysioterapin börjar fokusera allt mer på att hitta nya områden, tjänster och målgrupper. Moderna tidens problem och livsstilsförändringar börjar ge sig till känna. Folksjukdomar, övervikt, mental hälsa, kroniska sjukdomar, åldrande befolkning och fattigdom blir allt större utmaningar. Samhällets vårdkostnader är ett problem och man har börjat se betydelsen av förebyggande arbete och hälsopromotion. Arbetsrelaterad ohälsa blir ett viktigt ämne. År 2001 grundas ICF. Ny teknologi påverkar professionen starkt och nya elektroniska system blir vanligt. Internet gör att informationsflödet blir enklare och snabbare. Internationellt samarbete och globalisering poängteras allt mer. | Fysioterapin börjar vara etablerad i universiteten och forskning på akademier uppmuntras. Högre utbildningsgrader blir vanligare och forskarna blir fler. Även kliniker börjar engagera sig mera i forskning. Antalet RCT-studier och systematiska granskningar ökar. Tillförlitlighet och trovärdighet är viktigt. Kunskapsöverföring från teori till praktik har visat sig vara svårt och barriärer konstateras. Riktlinjer och metaanalyser blir vanligare för att underlätta kunskapsöverföringen. Informationsteknologin underlättar tillgången på forskningsmaterial. Databaser är viktiga informationskällor. | I USA fortsätter man bygga upp högre utbildnings- och doktorsprogram. I Europa är Bologna processen och grundandet av ett gemensamt utbildningssystem aktuellt. Läroplaner, kursinnehåll och studerandepraktik diskuteras fortfarande mycket. Det EBA börjar göra sig påmind och lärare förväntas erbjuda ett evidensbaserat material. Möjligheterna till specialisering och fortbildning blir allt fler, det finns stora skillnader mellan olika länder. |
| Mitten av 2000-tal | ICF belyser viktiga delar av en människas liv och modellen har lett till en bredare människosyn. Man börjar prata allt mer om patientcenterad vård, målinriktad terapi, omgivningsfaktorernas påverkan, individens delaktighet i samhället o.s.v. Livskvaliteten och den psykiska hälsan blir viktiga faktorer att beakta. Interaktionen med patienterna och kollegorna poängteras ständigt under 2000-talet. Multidisciplinära team blir allt viktigare. Hälsovården utsätts ständigt för kostnadskontroll och -reduktion. Sekretess och datasäkerhet poängteras i och med de ökade tekniska möjligheterna. | Offentliga organ försäkrar sig om att forskning håller hög vetenskaplig och etisk standard genom reglering och granskning. Registrering av forskning blir vanligare. Kvalitativa studier börjar accepteras och bli vanligare. EBA är viktigt. Kunskapsimplementering diskuteras mycket och kan underlättas genom att minska barriärer för tillämpning av evidens. Samarbete på internet underlättar spridningen av kunskap. Generellt ökar allmänna kunskaper inom vetenskap och forskning. | Doktorsutbildningens roll i framtiden utvecklas i USA och börjar diskuteras i Australien. Strukturförändringarna inom utbildningen har ännu inte visat resultat, forskningsaktiviteten bland akademiker är fortfarande låg. Möjligheterna för fortbildning bättre än någonsin och specialisering är viktigt. Specialisering inom fysioterapi främjar professionens utveckling och borde främjas och belönas. |
| Slutet av 2000-tal | Ett ökat antal fysioterapeuter är involverade i globala projekt och ansvaret inom global hälsa poängteras. Nästan samtliga ledare tog upp Haiti-katastrofen år 2010 och fysioterapiens roll inom biståndsarbete diskuteras. I framtiden kommer stora katastrofer, politisk instabilitet, krig och ökat antal flyktingar att betonas i större utsträckning. Telerehabilitering utvecklas. Användningen av tekniska apparater för medicinskt ändamål blir vanligare. I Kanada får fysioterapeuterna börja beordra test och röntgenundersökningar själva. En övergång från allmänna till privata fysioterapitjänster kan ses. | I slutet av 2000-talet är RCT-studier, systematiska granskningar och epidemiologiska hälsostudier centrala inom forskningen. EBA blir ett kännetecken för fysioterapin och utövare förväntas kunna jobba enligt det. Stora svårigheter med att tillämpa evidens i praktiken finns fortfarande. Definitionen av EBM utökas 2010 till att även omfatta kunskapsöverföring. | Mindre kritik och diskussion om utbildning i ledarna. Finansiering av utbildning och etik inom utbildningen tas upp i någon ledare. Nya tekniska hjälpmedel, så som simulering, tas upp. |

7 DISKUSSION

I detta kapitel diskuteras först kritiskt kring arbetets metod och sedan dess resultat. Dessutom reflekteras det kring arbetets relevans och möjligheter till vidare forskning.

7.1 Metoddiskussion

I valet av metod har vi till en del styrts av att examensarbetet är ett beställningsarbete. Med tanke på arbetets syfte och forskningsfrågor ansåg vi att det vore lämpligt att göra en kvalitativ innehållsanalys. Denna metod verkade ändamålsenlig, eftersom materialet i arbetet var omfattande och måste förenklas.

Utvecklingen av forskningsfrågorna gjordes i samarbete med uppdragsgivaren. Forskningsfrågorna är mycket omfattande, vilket medfört att vi måste fokusera på utvecklingen i det stora hela. I innehållsanalysen har vi fokuserat på det viktigaste i materialet. Det har varit utmanande att låta bli att gå in på djupet i specifika ämnen. Jacobsen poängterar att detta kan vara speciellt svårt om något ämne är intressant (2007:50-52). Dock var önskemålet från beställarens sida att få en bred uppfattning om hur professionen utvecklats. Man kan fundera kring om man hade valt endast en eller två av forskningsfrågorna. Det hade underlättat arbetsprocessen och möjliggjort att gå mera ingående in i specifika ämnesområden. Samtidigt skulle det ha varit svårare att få en helhetsbild av fysioterapins utveckling eftersom utvecklingen inom profession, forskning och utbildning påverkas mycket starkt av varandra.

Tidskrifterna valdes på basen av beställarens förslag och forskning. Det kunde möjligtvis finnas fler tidskrifter som vore lämpliga och kunde ge mervärde för att besvara forskningsfrågorna. Viktigaste är att de mest betydelsefulla tidskrifterna internationellt är medtagna och det anser vi att vi lyckats med.

Det huvudsakliga materialet i examensarbetet har utgjorts av ledare i tidskrifter. Antalet ledare har varit stort. Detta är bra eftersom samma ämne kan behandlas flera gånger och vi i resultatredovisningen kan stödja ett påstående med flera källor. Förutom en bra tillförlitlighet ger det också en bra helhetsförståelse av ämnet. Samtidigt kan det omfattande materialet ibland vara mycket varierande, vilket kan göra det svårt och

utmanande att bilda en helhetsuppfattning och finna trender. Det negativa med ett digert material är också att arbetsprocessen är tung och tidskrävande. Vid innehållsanalysen har det varit utmanande att veta vad som kommer att vara relevant för att besvara forskningsfrågorna. I osäkra fall har vi plockat ut informationen, vilket lett till att senare bearbetning vid resultatredovisningen varit omfattande. Mycket information som varit för detaljerad måste först gallras bort för att man skall få en helhetsbild. Att ta beslut om vad som är viktigt och inte har inte varit lätt. Våra åsikter och värderingar har säkert påverkat dessa val. Å andra sidan har materialet varit digert och därför har också mönster blivit extra tydliga. Viktiga ämnen förekommer troligtvis oftare i materialet än mindre viktiga ämnen.

Tolkningsfel kan förekomma, speciellt med tanke på att ledarna inte varit skrivna på vårt modersmål. Ibland kan texten också vara svår att förstå på grund av språket. Vi har använt oss av ordböcker men risken för missförstånd kvarstår och detta kan påverka tillförlitligheten i arbetet. En del ledare är också svåra att förstå på grund av ämnet. Det kan handla om något som är obekant från förut även på vårt modersmål. Vi har gjort vårt bästa i att ge analyserandet den tid det kräver, men ibland så förstår man ändå inte ledaren fullständigt och detta kan påverka reliabiliteten i arbetet.

I detta arbete har vi undersökt utvecklingen ur ett internationellt perspektiv. Detta har kunnat möjliggöras genom att tidskrifterna klassas som internationella, eftersom de har många internationella författare. En del tidskrifter är dock utgivna av ett lands fysioterapiförbund och fokuserar därmed mest på det egna landet. Det framkommer mycket om situationen i USA, Kanada, Australien och Storbritannien. Dessa länder är mest representerade i materialet. Speciellt mycket av materialet berör USA, eftersom två av tidskrifterna är amerikanska och tillsammans utgör de nästan exakt hälften av alla ledare som ingår i materialet. Om man räknar bort Storbritannien, och delvis också de skandinaviska länderna, nämns det förvånansvärt lite om övriga Europa. Något enstaka land i Europa och Afrika tas upp av vissa ledare, men informationen har tyvärr inte varit relevant för detta arbete. Man kan även konstatera att asiatiska länder inte nämns överhuvudtaget och närmast man kan komma läget i Sydamerika är katastrofen på Haiti år 2010. Lite märkligt att inte österländska terapier och traditioner nämns just alls i materialet, speciellt med tanke på att Yoga, Thai Chi, meditation och andra

kroppsfokuserade terapier har blivit vanligare behandlingsmetoder på 2000-talet när stressrelaterade och psykiska sjukdomar har ökat.

Att informationen om en del världsdelar och länder är liten, kan delvis bero på att vi begränsat oss till engelskspråkiga tidskrifter. Om vi även analyserat tidskrifter på andra språk så kunde vi ha fått en bättre uppfattning om fysioterapins utveckling globalt. Om en tidskrift skall nå en stor läsarkrets inom fysioterapiprofessionen och kunna klassa sig som internationell är dock engelskan ett bra språk. Dessutom verkar USA, Kanada och Australien vara världsledande inom professionen, vilket gör att mycket material och forskning publiceras på engelska. Man kan konstatera att mycket material i detta examensarbete kommer från och berör de länder som har visat vägen och utvecklat professionen. Därmed gäller examensarbetets resultat också den absolut främsta utvecklingen av fysioterapin.

Vi valde att undersöka fysioterapins utveckling under tidsintervallet 1980-2011. Tidsintervallet valdes för att vi ansåg att det är tillräckligt långt för att kunna se en ordentlig och klar utveckling. Det skulle ha varit svårt att gå längre tillbaka än 1980 eftersom ledare från denna tid inte finns tillgängliga och syftet i arbetet var att undersöka ledare. Ledare som är publicerade år 2012 har uteslutits, eftersom den huvudsakliga litteratursökningen gjordes hösten 2011 och materialet redan var mycket digert. Dessutom är mycket material från 2012 ännu inte tillgänglig, för det tar tid för en del tidskrifter att publicera sina ledare elektroniskt.

En del faktorer påverkar kvaliteten av innehållsanalysen. Till en början bekantade vi oss med ledarna och provade oss fram med olika sätt att analysera dem. Det tog en tid att finna ett lämpligt sätt att göra en kvalitativ innehållsanalys. Även efter att vi påbörjat innehållsanalysen, så ansåg vi att vi blivit betydligt bättre på att analysera. Vi ansåg att de ledare vi analyserat till en början inte är lika bra gjorda, så vi har båda analyserat (ca 50 st.) ledare på nytt. Vår förmåga att analysera innehållet och plocka ut det relevanta har antagligen förbättrats under arbetets gång, till viss del på grund av förbättrade språkfärdigheter i engelska men även för att vår förståelse för ämnen relevanta för vårt arbete ökat. Detta är en naturlig inlärningsprocess som påverkar resultatredovisningen.

Litteratursökningen i examensarbetet har varit varierande. Det egentliga materialet, ledarna, har varit lätt att hitta. De har sökts i databaser och på fysioterapiförbunds

hemsidor. Enstaka ledare fanns dock inte tillgängliga. Det kan möjligtvis påverka resultatet, men samtidigt utgör de procentuellt en liten del av arbetet. Det som kan ha större betydelse är att ledare som saknas ofta är skrivna på 1980-talet och i början av tidsperioden som vi undersöker. Det kan delvis bero på att en del tidskrifter inte hade etablerats då. Trots detta anser vi att materialet som fanns var tillräckligt för att kunna dra slutsatser av utvecklingen under de tidigare åren. Det är möjligt att vi missat någon ledare i litteratursökningen, eftersom processen kräver noggrannhet och uthållighet.

7.2 Resultatdiskussion

Inom den undersökta tidsperioden kan man urskilja några stora utvecklingsskeden som gäller mera eller mindre för samtliga forskningsfrågor; profession, forskning och utbildning. I det första skedet **söker fysioterapin sin roll och väg** framåt. Detta skede utspelar sig främst under 1980-talet och början av 1990-talet, lite beroende av vilka saker det gäller. Fysioterapins identitet, definitioner och mognad diskuteras inom profession. Fysioterapin är en underordnad profession och mycket är ännu odefinierat och obestämt. Forskningsstrukturen är outvecklad och utbildningen diskuteras knappt.

På 1990-talet börjar fysioterapin hitta sin plats i samhället och professionen börjar **etablera sig** på allvar. Kunskapsbasen ökar och fysioterapeuter börjar kräva mera befogenheter. Detta är en osäker period och konkurrensen är hård. Många motsätter sig fysioterapins rättigheter samtidigt som samhället börjar kräva allt mer bevis för att interventionerna fungerar och är kostnadseffektiva. Småningom börjar fysioterapin vinna allmänhetens förtroende och accepteras av andra professioner.

Det sista skedet äger till största del rum efter millennieskiftet. Då börjar fysioterapin **breda ut sig** och nya arbetsområden, uppgifter och målgrupper upptäcks. Högre utbildning möjliggörs och det blir allt lättare och vanligare att specialisera sig. Under denna period ser fysioterapins framtid som profession ljusare ut. Men istället blir det att ta itu med nya problem, bl.a. åldrande befolkning, folksjukdomar och ekonomiska nedskärningar.

7.2.1 Fysioterapin söker sin väg

Nämnvärt är att endast 41 av 595 ledare är skrivna under 1980-talet och av dem är alla utgivna av den amerikanska tidskriften PTJ. Detta betyder att vår observation från 1980-talet mest avspeglar hur fysioterapiutvecklingen varit i USA under denna tid. Eftersom antalet ledare är så få behöver resultatet inte heller vara tillförlitligt. Att vetenskapliga skrivandet och tidskrifternas granskningsprocess av forskningsrapporter utvecklades i USA på 1980-talet kan ändå med ganska stor säkerhet konstateras, eftersom nästan varannan ledare tar upp dessa ämnen. Grunden för det vetenskapliga skrivandet inom fysioterapin och tidskrifternas granskningsprocess läggs alltså i USA på 1980-talet.

Redan i slutet av 1980-talet får fysioterapeuter i USA rätt till direkt patientkontakt. Trots detta faktum är fysioterapin ännu inte etablerad och söker fortfarande sin väg. Utgående från flera ledarskribenters antydningar är de utökade rättigheterna att ta ut händelserna i förskott, eftersom professionen och fysioterapiutövarna egentligen inte är redo att ta detta ansvar. Utbildningsprogram är inte utvecklade för att lära sin studerande att ta det ansvar som krävs och tillräckligt har inte heller gjorts på forskningsfronten. Exempelvis finns inga protokoll och riktlinjer utvecklade för att fysioterapeuter skall kunna ställa diagnoser inom sitt ämnesområde. Först på 1990-talet börjar man beakta fysioterapiens utökade rättigheter och målet blir att uppdatera sina utövare så att de kan ta det ansvar som rättigheterna kräver.

Fysioterapiutbildning finns redan och nämns knappt i ledarna på 1980-talet. Utbildningsprogrammen verkar ha utvecklats och "sökt sin väg" under ett tidigare skede än vårt undersökta tidsintervall.

7.2.2 Fysioterapin etablerar sig

Att fysioterapin håller på att etableras märks tydligt i ledarna. Det är mycket diskussion om professionen i samhället, politiken och inom hälsovården. Professionens framgångar och motgångar tas upp, samt vad som behöver utvecklas. Denna tidsperiod inom fysioterapin är relativt kort, men intensiv.

Mitten av 1990-talet är en orolig tid inom professionen. Många motsätter sig fysioterapeuters rättighet till direkt patientkontakt och anser att professionen inkräktar

på läkarnas rättigheter. En fysioterapeut anses inte ha den kompetens som krävs för att ställa diagnoser eller känna igen riskfaktorer för mera allvarliga sjukdomar. Kritiken var kanske till viss del befogad, med tanke på att fysioterapiutövare inte verkar förberedas på de utökade rättigheterna och legaliseringsprocessen går snabbt. Dock kan professionen försvaras med att direkt patientkontakt inte betyder att fysioterapeuter behöver ställa diagnoser, utan att de skall kunna känna igen kliniska tecken som kräver en remiss vidare. Kanske fysioterapeuterna redan ansågs besitta dessa kunskaper. Redan i slutet av 1980-talet konstateras att kliniska riktlinjer och protokoll borde sammanställas för att underlätta fysioterapeuters vårdbeslut. Under mitten av 1990-talet tas första steget mot kliniska riktlinjer, vilket är positivt för fysioterapiutövarna.

Samhället kräver också allt mera bevis för att interventioner fungerar och är kostnadseffektiva, vilket leder till en stor press att producera forskning. Detta är synd med tanke på att forskningskvaliteten blir lidande. Forskningen börjar ändå ses som väsentlig under mitten av 1990-talet, vilket är mycket positivt för professionen. Detta betyder att även utbildningsprogrammen börjar fokusera mera på forskning i sina läroplaner och studerande förväntas t.ex. behärska vetenskapligt skrivande. Forskning inom akademier anses dock ännu fungera dåligt. I materialet börjar man fokusera på mera utbildning och till en början diskuteras främst hur utbildningssystem är uppbyggda och deras brister. I slutet på 1990-talet börjar fysioterapiprogram öka i antal och diskussionen om högre utbildning kommer igång.

I slutet av 1990-talet börjar fysioterapin erhålla allmänhetens förtroende och acceptans. Fysioterapin har blivit mera självständig och börjar även respekteras av andra hälsoprofessioner. Man kan nu börja tala om att fysioterapin är etablerad i samhället.

7.2.3 Fysioterapin breder ut sig

Att professionen har etablerat sig börjar märkas i ledarna efter millennieskiftet. Det pratas allt mindre om fysioterapiprofessionens utveckling och motgångar. Det mest nödvändiga inom professionen börjar vara utvecklat och fungera tillfredsställande. Fysioterapin har nu en grund att stå på och behöver inte längre koncentrera sig på att överleva. Detta möjliggör en utbredning. Nya ämnesområden, målgrupper och metoder kan börja undersökas och upptäckas. Detta märks i ledarna genom att ämnesområdena

blir mera varierande och utsvävande. Någon stor och enhetlig utvecklingsriktning är svår att urskilja, utan professionen utvecklas på alla områden samtidigt.

Fysioterapeuter förväntas till exempel involvera sig inom politiska frågor. Samarbete med andra yrkesgrupper inom arbetslivet blir vanligare genom multidisciplinära team. Teknologins utveckling syns allt mera i professionen, men också inom forskning och utbildning. Informationsteknologin underlättar tillgången på forskningsmaterial och kunskapsöverföring. Själva fysioterapiarbetet blir mera klientcentrerat och målinriktat. I slutet av 2000-talet har patienter stort inflytande på sin vård. Hälsopromotion poängteras och blir allt viktigare. Synen på människan förändras och individen, funktionsförmågan och livskvalitet sätts i centrum.

Arbetspraktiken och utbildningen skall nu vara evidensbaserad. Forskning och antalet forskare som erbjuder evidens ökar således. Kliniker börjar också engagera sig i forskning allt mera, medan akademiker uppmuntras till forskning. Livslång inläring förespråkas och möjligheter till specialisering och fortbildning blir allt fler. Det råder dock stora skillnader länder emellan. I slutet av 2000-talet finns mindre kritik om utbildningen och mindre ledare tar upp utbildningen över lag. Det skulle man kunna tolka som att utbildningsstrukturen börjar vara utvecklad och fungera tillfredsställande. Fysioterapiens framtid ser ljusare ut, men det blir att ta itu med utmaningar som ekonomisk nedskärning, åldrande befolkning och folksjukdomar.

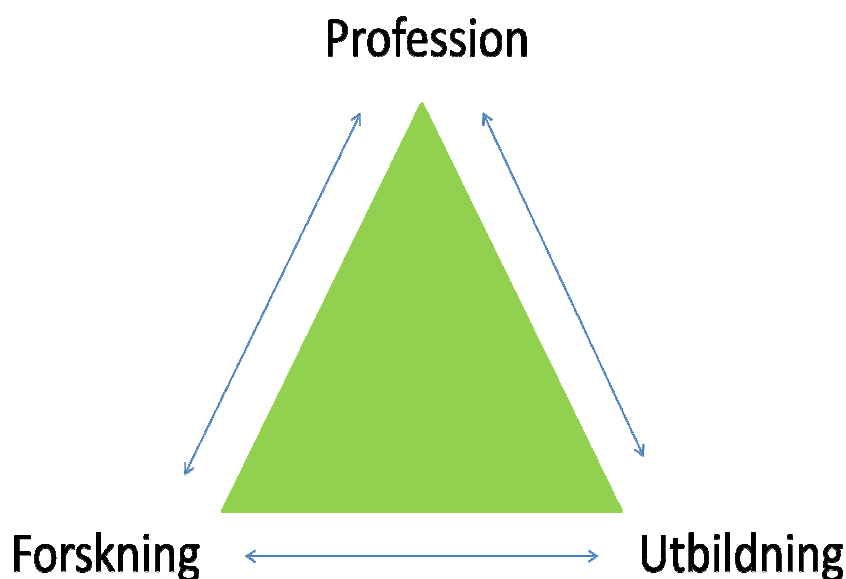
Globalisering och internationellt samarbete blir stora och viktiga ämnesområden på 2000-talet. Till följd av globaliseringen minskar skillnader i fysioterapien länder emellan. Forskare genomför ofta studier utomlands och studeranden åker på utbyte. Ett nytt område som börjar diskuteras år 2010, efter Haiti-katastrofen, är fysioterapiens roll inom biståndsarbete. Man konstaterat att behovet av rehabilitering efter stora katastrofer är stort och fysioterapien skulle här skulle ha en viktig uppgift att fylla. Fysioterapien kommer troligtvis att utforska och utveckla sin roll inom biståndsarbete ytterligare och i framtiden utgöra en del av katastrofhjälpen.

Överlag ser fysioterapiprofessionens framtid ljusare ut kring millennieskiftet. Istället börjar det dyka upp andra problem, som fysioterapien som en sann profession inom hälsovården är skyldig att tackla. Välfärdssamhället börjar drabbas av problem som folksjukdomar, nedsatt arbetsförmåga, åldrande befolkning, mentala och psykiska

sjukdomar. Ekonomiska läget i världen blir också allt mer ohållbart och hälsovården är ständigt ett offer kostnadsreduktion och kostnadskontroll.

7.2.4 Forskningsfrågorna är sammankopplade

Nedan har det med en bild illustrerats hur profession, forskning och utbildning inom fysioterapi är beroende av varandra. Man kan inte fränse någon av de tre delarna då man funderar kring fysioterapiens utveckling. Om till exempel forskare gör sin forskning bättre tillgänglig för fysioterapeuter, gynnar det fysioterapeuters arbete. Om läroplanen inom utbildningen förändras så borde det påverka fysioterapiprofessionen genom att utexaminerade har en annan kunskapsbas. Det är svårt att förstå alla kopplingar som finns mellan profession, forskning och utbildning. I resultatredovisningen har det ibland varit komplicerat att avgöra vilka saker som borde besvara vilka forskningsfrågor. T.ex. det evidensbaserade arbetssättet påverkar fysioterapiutövningen och professionen mycket starkt, men vi har valt att ta upp och beskriva det mesta angående ämnet under rubriken forskning. Man hade kunnat placera de flesta ämnen under andra rubriker bara genom att lite ändra på synvinkel. Det skulle ha funnits många sätt att dela upp arbetets material och därför var det speciellt svårt att få en ändamålsenlig och logisk struktur i arbetet. Vi tycker dock att vi har lyckats få fram och kunnat presentera de mest centrala fysioterapitrenderna i en relativt logisk struktur.



Figur 2. Forskningsfrågorna påverkar varandra

Överlag verkar det som att professionen och forskningen påverkas av varandra först. Det verkar som att förändringar i utbildningen i allmänhet sker senare. Detta kan bero på att ett etablerat utbildningssystem tar tid att förändra eller utveckla. Det nya systemet behöver prövas och ändras på om det inte fungerar. Som exempel kan man fundera kring evidensbaserat arbetssätt. Det blev aktuellt att använda EBA i början på 2000-talet. Evidensen skulle bevisas genom forskning. Inom utbildning kritiseras den dåliga användningen av evidens mycket fram tills 2008. Fortfarande råder brist i användning av evidens inom både profession och utbildning. Men det verkar som om utbildningen ändå ”hänger lite efter”. Det kan vara naturligt med tanke på hur mycket professionen har utvecklats under det undersökta tidsintervallet. I slutet av 2000-talet minskar ändå kritiken mot utbildningen. Man kan fråga sig om det möjligen börjar vara bättre ställt gällande tillämpning av evidens, kursinnehåll, läroplan mm.

7.2.5 Paralleller till den teoretiska referensramen

Ledarna har undersökts utan att beakta materialet i den teoretiska referensramen eller bakgrunden. I efterhand har utvecklingsskeden jämförts och verkar korrelera på de punkter man kan jämföra. Fysioterapins historia som hittas i böcker behandlar oftast mycket äldre tidsskeden än arbetets undersökta tidsintervall. Därför är också det mesta av vår bakgrund från aningen tidigare epoker. De utvecklingsskeden vi har lyckats hitta från vårt tidsintervall verkar dock korrelera med vårt resultat. Några punkter som tas upp i den teoretiska referensramen om fysioterapins internationella historia är bl.a. högre yrkesbefattningar, tvärvetenskapliga team, evidensbaserad medicin, systematiska litteraturgranskningar, databaser, och svårigheterna att överföra teori till praktik. En sak som togs upp i fysioterapins historia i arbetets teoretiska referensram, men som inte poängterats särskilt starkt i ledarna är etik. Det har nämnts i förbifarten, men inte direkt varit huvudtema för någon ledare.

I den teoretiska referensramen redogörs läget för fysioterapins autonomi i världen och genom ledarna kan man spåra utvecklingen av den direkta patientkontakten. En liten hake är att de enda länderna som diskuterat den direkta patientkontakten mycket är USA och Kanada, vilket innebär att vi endast kan se hur utvecklingen varit där. Den direkta patientkontakten har nog också nämnts i tidskrifterna från Australien och

Storbritannien, men ämnet har inte alls diskuterats på samma sätt där. I den skandinaviska tidskriften tas ämnet inte alls upp.

I den teoretiska referensramen poängteras det att man borde ta fasta på globaliseringen, speciellt i utbildningen. Detta märks tydligt i ledarna efter millennieskiftet, där globalt tänkande, världshälsan och utbredningen av fattigdom och sjukdomar tas upp i var och varannan ledare.

Om man blickar framåt så verkar det idag ännu råda problem med att tillämpa teori i praktiken. Kunskapsimplementering är alltså ett problem, som började kring millennieskiftet och som kommer att vara aktuellt i framtiden. Teknologin kommer att fortsätta utvecklas, och telerehabilitering är det område som kan bli viktigt i framtiden. Det är också en fråga om fysioterapeuters ansvar i Finland kommer att förändras. I Kanada kan man som fysioterapeut t.ex. beordra test och röntgenundersökningar.

7.3 Slutsatser

Avslutningsvis kan man konstatera att det har hänt mycket inom fysioterapiprofessionen mellan 1980 och 2011. Fysioterapin har utvecklats på alla tre undersökta områden. Profession och forskning är kanske de två områden som var mest utvecklade i början av det undersökta tidsintervallet. Fysioterapiutbildningen är redan etablerad, men utvecklas ytterligare under det undersökta tidsintervallet. Nedan följer de främsta slutsatserna man kan dra utgående från våra resultat.

Inom professionen händer det mycket. Fysioterapin etablerar sig i samhället och inom hälsovården. Interventioner, arbetssätt och prioriteringar förändras, vilket är helt naturligt med tanke på att kunskapsbasen också ökar. När mera information finns tillgänglig kan utövare vara mera insatta inom sina områden. Specialisering blir allt vanligare. Även patienterna blir mera insatta vartefter informationsteknologin utvecklas och patienterna får allt större ansvar när det gäller den egna vården. Behandlingsresultat har konstaterats bli bättre genom att involvera patienten i vården. Man har börjat tala om patientcentrerad vård och målinriktad terapi, vilket innebär att patientens beaktas i större utsträckning. Fysioterapin har gått från att behandla åkommor till att behandla hela människan i sin levnadssituation. Människosynen har således blivit mera holistisk. Slutligen kan man också konstatera att det internationella medvetandet har ökat inom

professionen. Informationsteknologin har möjliggjort ett globalt samarbete och fysioterapeuter har fått tillgång till större mängd information och kunskap från andra platser i världen. I slutet av vårt undersökta tidsintervall börjar man exempelvis fundera på fysioterapiens roll inom biståndsarbete.

Inom forskningen har det vetenskapliga skrivandet och forskningsstrukturen till stor del utvecklats under det undersökta tidsintervallet. Granskningsprocessen av forskningar har blivit noggrannare och kvaliteten på forskningarna har blivit bättre. I början av vårt undersökta tidsintervall pratade man mycket om fallstudier, vilket senare har glömts bort när RCT-studier, systematiska granskningar och kliniska riktlinjer blir viktiga i slutet av 1990-talet. Dessa anses då vara bästa bevis för interventioner och arbetssätt. Kring millennieskiftet kommer det evidensbaserade arbetssättet in i bilden, vilken blir mycket viktigt på 2000-talet. Fysioterapeuter förväntas söka upp och tillämpa evidens i sitt arbete, för att patienterna skall få bästa möjliga vård. Kunskapsintegreringen av ny forskning konstateras vara viktig redan på 1990-talet, men fungerar ännu inte tillfredsställande i slutet av 2000-talet.

Fysioterapiutbildningen finns redan före vårt undersökta tidsintervall börjar, men utvecklas ytterligare på 1990- och 2000-talet. Högre utbildningsnivåer och doktorsutbildning blir allt vanligare. Inom utbildningen börjar man således också fokusera mera på forskning och vetenskapligt skrivande, vilket är positivt för forskningen och kunskapsbasen inom professionen.

7.4 Arbetets relevans och vidare forskning

Arbetet har direkt relevans för forskningen inom professionen, eftersom det kommer att ingå som en del av en doktorsavhandling. Arbetet kan även vara relevant i arbetslivet. Genom att läsa detta examensarbete kan man få en inblick i fysioterapiens utveckling och trender genom åren. Arbetet kan underlätta förståelsen av fysioterapi som profession och därmed förhoppningsvis förstärka yrkesidentiteten.

Man kan ju tänka sig att vidare forskning kunde ske om ett antal årtionden, då professionen åter igen utvecklats och nya trender kommit. Vidare forskning kunde också vara att gå djupare in i ett område t.ex. utvecklingen inom utbildningen. Eller så

kunde man undersöka utvecklingen innan 1980 närmare, men då vore man tvungen att söka upp ett arkiv med tidskrifter för att komma åt material.

KÄLLFÖRTECKNING

- APA, JoP. Journal of Physiotherapy – Official Journal of the Australian Physiotherapy Association. 2012. [www] Tillgänglig: <http://physiotherapy.asn.au/collections/>. Hämtad: 8.3.2012
- APTA, American Physical Therapy Association. 2012. Physical Therapy – Journal of American Physical Therapy Association. [www] Tillgänglig: <http://ptjournal.apta.org/site/misc/about.xhtml>. Hämtad: 28.2.2012
- APTA, PTJ. Physical Therapy – Journal of American Physical Therapy Association. 2012. [www] Tillgänglig: <http://ptjournal.apta.org/content/by/year>. Hämtad: 24.4.2012
- Australian Physiotherapy Association. 2012. Journal of Physiotherapy – Journal of the Australian Physiotherapy Association. [www] Tillgänglig: http://www.physiotherapy.asn.au/JOP/Homenav/About_JoP/JOP/Home/About_JOP.aspx?hkey=7ada70a4-ad86-4eb9-b4f9-d548047c9a32 Hämtad: 28.2.2012
- BBML- Bernard Becker Medical Library Digital Collection. 2009. Washington University School of Medicine. Women in Health Sciences. Health Professions. Development of the field of Physical Therapy. [www] Tillgänglig: <http://beckerexhibits.wustl.edu/mowihsp/health/PTdevel.htm>. Hämtad 19.1.2012.
- Clouten, Norene. Homma, Midori. Shimada, Rie. 2006. Clinical education and cultural diversity in physical therapy: Clinical performance of minority student physical therapists and the expectations of clinical instructors. *Physiotherapy Theory and Practice*, 22(1):1-15. s. 1-2.
- Costa, Leonardo Oliveria Pena. Moseley, Anne M. Sherrington, Cathrine. Maher Christopher G. Herbert, Robert D. Elkins Mark R. 2010. Core Journals That Publish Clinical Trials of Physical Therapy. *Physical Therapy*, vol. 90, nr 11, s 1631-1640.
- Dean Elizabeth. 2009. Foreword from the Special Issue Editor. *Physiotherapy Theory and Practice*, vol. 25, nr 5-6, s. 328-329.
- Forsberg, Christina. Wengström, Yvonne. 2003. Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Bokförlaget Natur och Kultur, Stockholm. 1 utgåvan. ISBN 13:978-91-27-09165-8. 207 s.
- Grimmer-Somers, Karen. 2007. Editorial — Incorporating research evidence into clinical practice decisions. *Physiotherapy Research International*, vol. 12, nr 2, s. 55-58.
- Herbert, Rob. Jamtvedt, Gro. Mead, Judy. Hagen, Kåre. 2005. Practical Evidence-Based Physiotherapy. Elsevier. ISBN 0-7506-8820-3, 234 s.
- Higgs, Joy. Refshauge, Kathryn. Ellis, Elizabeth. 2001. Profile of the profession: Portrait of the physiotherapy profession. *Journal of interprofessional care*, vol. 15, nr 1, s. 84-88.
- Holey, Elizabeth. Cook, Eileen. 1997. Evidence-Based Therapeutic Massage. A practical guide for therapists. ISBN 0-443-07230-2, 343 s.
- Informa Healthcare, AiP. 2012. Advances in Physiotherapy. [www] Tillgänglig: <http://informahealthcare.com/page/phy/Description> Hämtad: 28.2.2012
- Informa Healthcare, PTP. 2012. Physical Therapy and Practice. [www] Tillgänglig: <http://informahealthcare.com/page/ptp/Description> Hämtad: 28.2.2012

- Jacobsen, Dag Ingvar. 2007. Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete. Studentlitteratur AB, Lund. ISBN 978-91-44-00638-3. 316 s.
- Julin, Mikko. Marraskuu 2011. Fysioterapia muutoksen kourissa. *Fysioterapia*, vol. 3, nr. 11. s. 39-42.
- Kerry, Roger. Maddocks, Matthew. Mumford, Stephen. 2008. Philosophy of science and physiotherapy: An insight into practice. *Physiotherapy Theory and Practice*, vol. 24, nr 6, s.397–407.
- Korobov, S. 2005. Editorial- towards the origin of the term physiotherapy: Rd Edward Playter's contribution of 1894. *Physiotherapy Research International*. 2005. vol. 10, nr 3, s.123-124.
- Löfman, Anita. 1993. Lääkitysvoimistelijasta fysioterapeutiksi. Forssan Kirjapaino. ISBN 951-96754-0-X. 240 s.
- Maher, Christopher. Moseley, Anne. Sherrington, Catherine. Herbert, Rob. 2001. Core journals of evidence-based physiotherapy practice. *Physiotherap Theory and Practice*, vol. 17, nr 3, s. 143-151
- Maher, Christopher G. Moseley, Anne M. Sherrington, Cathie. Elkins, Mark R. Herbert, Robert D. 2008. A Description of the Trials, Reviews, and Practice Guidelines Indexed in the PEDro Database. *Physical Therapy*, vol. 88, nr 9, s. 1068-1077.
- Miller, Patricia A. McKibbin, K Ann. Haynes, R Bryan. 2003. A Quantitative Analysis of Research Publications in Physical Therapy Journals. *Physical Therapy*, vol. 83, nr 2, s. 123-133.
- Moffat. 1996. *Physical Therapy*. Three quarters of a century, vol. 76, nr 11, s. 1243.
- MOT. 2011. Ordboken MOT GlobalDix 4.0. Tillgänglig via Nelli-portalen. Sökord: Profession, internationell och ledare.
- Nationalencyklopedin. 2012. Tillgänglig via Nelli-portalen. Sökord: Profession, internationell och trend.
- Noronen, Leena. Wikström-Grotell, Camilla. 1999. Towards a paradigm-oriented approach in physiotherapy. *Physiotherapy Theory and Practice*, vol. 15, nr 3, s. 175-184.
- Online library, PRI. 2012. Physiotherapy Research International. [www] Tillgänglig: <http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1002/%28ISSN%291471-2865/homepage/ProductInformation.html> Hämtad: 28.2.2012
- Paci, Matteo. Cigna, Claudio. Baccini, Marco. Rinaldi, Lucio A. 2009. Types of article published in physiotherapy journals: a quantitative analysis. *Physiotherapy Research International*, vol. 14, nr 4, s. 203-212.
- Parry, Anne. Juni 1995. Ginger Rogers Did Everything Fred Astaire Did Backwards and in High Heels. *Physiotherapy*, vol. 81, nr 6. s. 310-319.
- Physiotherapy. 2012. Physiotherapy. [www]. Tillgänglig: <http://www.physiotherapyjournal.com/aims> Hämtad: 28.2.2012
- PMC, PTC. Physiotherapy Canada, in PubMed Central archive. 2012. [www] Tillgänglig: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/journals/988/> Hämtad: 26.3.2012
- Rose, Steven J. 1988. Editorial. *Physical Therapy*. vol. 68, nr 7, s. 1071.
- Scully, Rosemary. Barnes, Marylou. 1989. *Physical therapy*. J.B. Lippincott Company. ISBN 0-397-50798-4, 1319 s.
- Suomen Fysioterapeutit, 2010. Fysioterapian erikoisasiantuntijat. Tillgänglig: http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?searchword=erikoisasiantuntija&ordering=&searchphrase=all&Itemid=60&option=com_search Hämtad: 5.2.2012.

- Talvitie, Ulla. Karppi, Sirkka-Liisa. Mansikkamäki, Tarja. 2006. Fysioterapia. Edita Prima Oy. 2. painos. ISBN 951-37-4367-5. 467 s.
- Trueland, Jennifer. 2008. Diamond service. *Physiotherapy Frontline*, vol. 14, nr 12, s. 16-21.
- University of Toronto Press. 2011. Physiotherapy Canada – Journal of Canadian Phyiotherapy Association. [www] Tillgänglig: <http://www.utpjournals.com/Physiotherapy-Canada.html>. Hämtad: 28.2.2012
- WCPT- World Confederation for Physical Therapy. 2011. [www] Tillgänglig: <http://www.wcpt.org/about>. Hämtad: 2.2.2012.
- WCPT- World Confederation for Physical Therapy. 2011. Policy statement: Education. [www] Tillgänglig: <http://www.wcpt.org/policy/ps-education>. Hämtad 2.5.2012.
- WCPT- World Confederation for Physical Therapy. 2011. Policy statement: Research. [www] Tillgänglig: <http://www.wcpt.org/policy/ps-research>. Hämtad 2.5.2012.
- WHO- World Health Organization. 2012. [www] Tillgänglig: <http://www.who.int/disabilities/en/>. Hämtad: 17.11.2012.

BILAGA 1 1/(19)

Tabellen innehåller alla ledare som ingår i materialet. Första kolumnen visar utgivningsåret. Tabellen börjar från 2011 och går tillbaka till 1980. Andra kolumnen visar typen av information. Titel, volym, nummer och författare finns tillgänglig om varje ledare. Vissa tidskrifter har flera texter som kan betraktas som ledare och dessa har alla medtagits i materialet. Några ledare har skrivits med röd text. Dessa är ledare som finns, men som inte har hittats tillgängliga.

| Årtal | Tids- skrifter | Advances in Physiotherapy | Physiotherapy Research International | Physical Therapy | Physical Therapy (forts.) | Physiotherapy Theory and Practice | Physiotherapy Canada | Journal of Physiotherapy - Australia | Physiotherapy | Physiotherapy (forts.) |
|-------|-------------------|--|--|--|---|---|----------------------------|--|---------------------------------|---------------------------|
| 2011 | Titel | Do we need to pay attention to fatigue in rehabilitation? | Physiotherapy research international | Editorial Board, 2010/2011 | Establishing Real Global Connections | Special Issue "Scoliosis and Evidence Based Practice" | The Future Is Physio . . . | Implications of regulatory requirements for smartphones, gaming consoles and other devices | Guest Editorial | |
| | Nummer | 13(1) | 16(1) | 91(1) | 91(8) | 27(1) | 63(1) | 57(1) | 97(1) | |
| | Författare | Gunnevi Sundelin | Pauline Pope | Rebecca Craik | Rebecca Craik | Scott Hasson | Maureen Ashe | Trevor Russell, Anne Jones | Catherine Sykes | |
| | Titel | A quick glance at World Confederation for Physical Therapy | | 1. A Convincing Case - For the Psychologically Informed Physical Therapist 2. Psychosocial Influences on Low Back Pain: Why Should You Care? | In Tribute: Steve Haley | | | | Clinical trial registration | |
| | Nummer | 13(2) | | 91(5) | 91(9) | | | | 97(3) | |
| | Författare | Gunnevi Sundelin | | 1. Rebecca Craik 2. Chris Main, Steven George | Rebecca Craik | | | | Michele Harms | |
| | Titel | Promoting physical activity among overweight and obese children – a challenge in health care | | The Calcaneal Fat Pad and the Preservation of Human Dignity | Advancing the Evidence Base in Rehabilitation for Military Personnel and Veterans | | | | Violence towards those who care | |
| | Nummer | 13(3) | | 91(6) | 91(10) | | | | 97(4) | |
| | Författare | Gunnevi Sundelin | | James Carey | John Childs, Alice Aiken | | | | Michele Harms | |
| | Titel | Functional fitness in seniors and physical activity in children | | In Tribute: Nancy T. Watts—Pragmatic Visionary | 1. From 1994's "Physical Disability" to 2011's "Advances in Disability Research" 2. Disability Research: Progress Made, Opportunities for Even Greater Gains. | | | | | |
| | Nummer | 13(4) | | 91(7) | 91(12) | | | | | |

BILAGA 1 2/ (19)

| | | | | | | | | | | |
|------|-------------------|--|---|---|--|--|---|---|---|--|
| | Författare | Gunnevi Sundelin | | Rebecca Craik | 1. Rebecca Craik 2. Alan Jette, Nancy Latham | | | | | |
| 2010 | Titel | Behavioural medicine in healthcare and in physiotherapy | Confiding in those better than ourselves: stroke research and clinical practice, are we asking the right questions? | PTJ Helps Clinicians Link Evidence to Patient Care | Physical Therapists in Postearthquake Haiti: Seeking a Balance Between Humanitarian Service and Research | | Pain: Putting the Whole Person at the Centre | A new journal name for a new decade | Spinal cord injury rehabilitation in postearthquake Haiti: the critical role for non-governmental organisations | |
| | Nummer | 12(1) | 15(1) | 90(1) | 90(7) | | 62(1) | 56(1) | 96(4) | |
| | Författare | Gunnevi Sundelin | Fiona Jones | Diane Jette, Rachelle Buchbinder | Michel Landry | | Judith Hunter, Maureen Simmonds | Kim Bennell, Paul Hodges | Michel Landry, Cyrus Singh, Lisa Carnie, Fiona Stephenson, Angela Hill, Carwyn Hill | |
| | Titel | | Does ethical practice in physiotherapy matter? | 1. Jacquelin Perry, 9 Feet Tall 2. Stepping Forward With Gait Rehabilitation | The New Demands of Acute Care: Are We Ready? | | 1. Facilitating Uptake of Guidelines in Physical Therapy: What Can You Do? 2. Critical Reflections on the Physiotherapy Profession in Canada | 1. Systematic reviews in Journal of Physiotherapy 2. Geoffrey Douglas Maitland: 1924-2010 | | |
| | Nummer | | 15(2) | 90(2) | 90(10) | | 62(2) | 56(2) | | |
| | Författare | | Cecily Partridge | 1. Rebecca Craik 2. Janice Eng, Sara Mulroy | Daniel Malone | | 1. Mary Stergiou-Kita 2. Barbara Gibson, Stephanie Nixon, David Nicholls | 1. Mark Elkins, Louise Ada 2. Gwendolen Jull | | |
| | Titel | Aspects on rehabilitation in stroke, psychosomatic and psychomotor physiotherapy | Implications of a gap between Demand and supply for rehabilitation in postearthquake Haiti (Special Issue: Ethical Issues in Physiotherapy) | 1. Retaining Trust 2. Improving the Evidence Base for Physical Therapy Disability Interventions | 1. New Steps to "Move Forward™" 2. Variability in Childhood Development | | 1. The Role of Physical Therapists in Natural Disasters: What Can We Learn from the Earthquake in Haiti? 2. Patient Safety and Physiotherapy: What Does it Mean for Your Clinical Practice? | The importance of health literacy in physiotherapy practice | | |
| | Nummer | 12(3) | 15(3) | 90(3) | 90(12) | | 62(3) | 56(3) | | |
| | Författare | Gunnevi Sundelin | Michel Landry, Adria Quigley, Anthony Nakhle and Stephanie Nixon | 1. Rebecca Craik 2. Alan Jette, Nancy Latham | 1. Rebecca Craik 2. Paul Holders | | 1. Stephanie Nixon, Shaun Cleaver, Marianne Stevens, Julie Hard, Michel Landry 2. Judy King, Cathy Anderson | Andrew M Briggs and Joanne E Jordan | | |
| | Titel | Aspects on Evidencebased Physiotherapy | Joint crepitus — are we failing our patients? | Submission Guidelines Get to the Point | | | Knowledge Translation, Evidencebased Practice, and You | Patient referral and the physiotherapist: three decades later | | |
| | Nummer | 12(4) | 15(4) | 90(4) | | | 62(4) | 56(4) | | |
| | Författare | Gunnevi Sundelin | Claire Robertson | Rebecca Craik | | | Nancy Salbach | Jonathon Kruger | | |

BILAGA 1 3/ (19)

| | | | | | | | | | | |
|------|-------------------|---|---|---|--|---|---|---|--|--|
| 2009 | Titel | Challenging perspectives in physiotherapy | 'Pennywise, poundfoolish': The commodification of physiotherapy services in an era of precarious demand | "Just the Facts, Ma'am": If It Were Only That Simple, Joe | A Responsibility to Put "Health Policy in Perspective" | 1. Special Issue "Physical Therapy Practice in the 21st Century: A New Evidenceinformed Paradigm and Implications" 2. Miscellaneous: Foreword from the Special Issue Editor | Evidencebased Practice in Women's Health: Making Evidence Come to You! | Telerehabilitation: a coming of age | Medline | |
| | Nummer | 11(1) | 14(1) | 89(3) | 89(11) | 25(5-6) | 61(1) | 55(1) | 95(3) | |
| | Författare | Gunnevi Sundelin | Michel Landry, Nadia Eldarrat, Sudha Raman and Tyler Dyck | James Galloway | Rebecca Craik | 1. Scott Hasson 2. Elizabeth Dean | Allison Francis | Trevor Russell | Michele Harms | |
| | Titel | Test and measurement issues | Physiotherapy and the Earth's global climate: a need for cultural change | PT 2009 Notes, PTJ Welcomes and Thanks | CARE V Series: Integrating Patient Viewpoints Into Health Care Practice and Research | | Challenges and Opportunities | Scientific fraud in physiotherapy: prevention is better than cure | The EQUATOR Network and the PRISMA Statement for the reporting of systematic reviews and meta-analyses | |
| | Nummer | 11(2) | 14(2) | 89(7) | 89(12) | | 61(2) | 55(2) | 95(4) | |
| | Författare | Hans Lund | Lester Jones | Rebecca Craik | Maura Iversen | | Dina Brooks | Julia Hush, Robert Herbert | Michele Harms | |
| | Titel | Patient and caregiver perspectives on physiotherapy | Towards integrative neuror rehabilitation science | PRISMA: Helping to Deliver Information That Physical Therapists Need | | | 1. Bringing research to clinicians 2. Partnership in Action: An Innovative Knowledge Translation Approach to Improve Outcomes for Persons with Fibromyalgia | Growth of physiotherapy research funding in Australia | | |
| | Nummer | 11(3) | 14(3) | 89(9) | | | 61(3) | 55(3) | | |
| | Författare | Gunnevi Sundelin | Gert Kwakkel | Christopher Maher | | | 1. Dina Brooks 2. Mary Brachaniec, Vince DePaul, Margaret Elliott, Lynn Moore, Pamela Sherwin | Paul Hodges | | |
| | Titel | Promoting physical activity in different patient groups | Workplace aggression and violence: moving forward together | Above Board: Clear Bylaws Support the Research Mission of the Foundation for Physical Therapy | | | What Can Evidence Implementation Learn from Barack Obama's Campaign? | Quality of trials in Australian Journal of Physiotherapy | | |
| 2008 | Nummer | 11(4) | 14(4) | 89(10) | | | 61(4) | 55(4) | | |
| | Författare | Gunnevi Sundelin | Brendon Stubbs | Richard Shields | | | Saravana Kumar, Karen Grimmer-Somers | Mark Elkins, Louise Ada | | |
| | Titel | Education and professional development | 1. In this issue 2. International collaboration in physiotherapy management of people with stroke | "What's in a Name?" Revisited | The 2008/2009 Editorial Board | | Plantar Fasciitis: What's an Evidenceinformed Consumer to Do? | Researchers should make data freely accessible | Clientcentred rehabilitation. What is it and how do we measure it? | |
| | Nummer | 10(1) | 13(1) | 88(1) | 88(9) | | 60(1) | 54(1) | 94(2) | |

BILAGA 1 4/ (19)

| | | | | | | | | | | |
|------|-------------------|---|---|---|--|---|---|---|--|--|
| | Författare | Gunnevi Sundelin | 1. Fiona Jones 2. Roland Van Peppen | Andrea Behrman, Prudence Plummer-D'Amato | Rebecca Craik | | Susan Harris | Robert Herbert | Cheryl Cott | |
| | Titel | Editorial | Physiotherapy and thoracic surgery: thinking beyond usual practice | Still "Not Satisfied" ... Yet | Does Clinical Education Need a Series of Tools to Assess Success? | | Objective versus Subjective: Kudzu Terminology | Physiotherapy education - what are the costs | | |
| | Nummer | 10(2) | 13(2) | 88(4) | 88(10) | | 60(2) | 54(2) | | |
| | Författare | Gunnevi Sundelin | Linda Denehy | Rebecca Craik, Christopher Maher | Rebecca Craik | | Paul Stratford, Jules Rothstein | Joan McMeeken | | |
| | Titel | Rehabilitation, lifestyle and the ICF –do they match? | Bobath Concept: Bobath @50: midlife crisis — What of the future? | Climbing Out of Our Silos to Improve Practice | People With Diabetes: A Population Desperate for Movement | | Web 2.0 in Physical Therapy: A Practical Overview | The importance of the new CONSORT Statement for clinicians | | |
| | Nummer | 10(3) | 13(3) | 88(5) | 88(11) | | 60(3) | 54(3) | | |
| | Författare | Barbara Richarsson | Margaret Mayston | Rebecca Craik | Michael Mueller | | Eugene Barsky, Dean Giustini | Kjartan Vaarbakken, Anne Elisabeth Ljunggren, Erik Hendriks | | |
| | Titel | Editroial | HIV/AIDS in the 21st century: what can we learn from each other? | New Author Service: PTJ Makes PubMed Central Deposits | In Memoriam: Beverly Petterson Bishop (1922–2008) | | Can Patient Testimonials Constitute Evidence? Plantar Fasciitis—Part II | What does 'clinically important' really mean? | | |
| | Nummer | 10(4) | 13(4) | 88(6) | 88(12) | | 60(4) | 54(4) | | |
| 2007 | Författare | Gunnevi Sundelin | Judith Gale, Lucinda Pfalzer | ? | Rebecca Craik, Susan Harris, Paul Helderers | | Susan Harris | Manuela Ferreira, Robert Herbert | | |
| | Titel | Editorial | 1. In this issue 2. Are physiotherapy and occupational therapy in stroke rehabilitation one and the same? | "Clothes [Do Not] Make the Man" | Till We Meet Again | | | Highfidelity patients simulation in physiotherapy education | Grand ideas! | |
| | Nummer | 9(1) | 12(1) | 87(1) | 87(7) | | | 53(1) | 93(1) | |
| | Författare | Gunnevi Sundelin | 1. Fiona Jones 2. Liesbet De Wit | Rebecca L Craik | Rebecca L Craik | | | Felicity Blackstock, Gwendolen A Jull | Tracy Bury | |
| | Titel | Physical activity and health | Incorporating research evidence into clinical practice decisions | Sometimes It Is Better to Read the Instructions First | A Different Kind of Global Warming | | | The end of physiotherapy | Facilitating independence, motivation and motor learning | |
| | Nummer | 9(2) | 12(2) | 87(4) | 87(8) | | | 53(2) | 93(2) | |
| | Författare | Ari Heinonen, Sarianna Sipilä | Karen Grimmer-Somers | Rebecca Craik, Daniel Riddle | Rebecca Craik | | | Ioannis Poulis | V.M. Pomeroy | |
| | Titel | Editorial | Individuation through socialization | Focus and Value Added: The New Case Report | Diagnosis Dialog: Progress Report | Update on the Journal: Trends over the past 5 years | | Fostering clinicianled research | Walking tests and pulmonary rehabilitation | |
| | Nummer | 9(3) | 12(3) | 87(5) | 87(10) | 23(6) | | 53(3) | 93(3) | |
| | Författare | Gunnevi Sundelin | Ralph Hammond | Kelley Fitzgerald | Barbara Norton | Scott Hasson | | Sandra Brauer, Terry Haines and Paul Bew | Sally Singh | |
| | Titel | Editorial | Evolution: a useful philosophy for physiotherapy research | Let's Get On With It! | CARE IV Series: State of Knowledge, Practice, and Translation in Interdisciplinary Arthritis Research and Care | | | Qualitative research is evidence, too | Poverty, disability and human development: a global challenge for physiotherapy in the 21st Century. | |
| | Nummer | 9(4) | 12(4) | 87(6) | 87(12) | | | 53(4) | 93(4) | |

BILAGA 1 5/ (19)

| | | | | | | | | | | |
|-------------|-------------------|---|---|---|--|---|--|---|---|--|
| | Författare | Gunnevi Sundelin | Marie Williams | Rebecca Craik | Maura Iversen | | | Lesley Wiart, Susan Burwash | Michel Landry, Tyler Dyck, Sudha Raman | |
| 2006 | Titel | | Is the physiotherapy profession under threat? | Extraordinary People | Interpreting Systematic Reviews: Sometimes, More Is Better | News for Physiotherapy Theory and Practice: Updates for 2006! | | 1. Looking back at 100 years of physiotherapy education in Australia 2. Changing of the guard after a period of exceptional development | 1. Preparing for practice through peer learning 2. The National Physiotherapy Research Network. | |
| | Nummer | | 11(1) | 86(1) | 86(7) | 22(1) | | 52(1) | 92(1) | |
| | Författare | | Alice Jones | Jan Reynolds | Rebecca Craik | Scott Hasson | | 1. Lucy Chipchase, Prue Galley, Gwen Jull, Joan McMeeken, Kathryn Refshauge, Margaret Nayler, Anthony Wright 2. Paul Hodges | 1. Vinette Cross 2. Philippa Lyon | |
| | Titel | Exercise as therapy in chronic diseases | Writing for publication: what to put first? | Appointment of the Editor in Chief | Opening the Garden Gate | Being powerful beyond measure': Lessons from Africa about the global practice of physical therapy in the 21st century | | The future for postgraduate specialty clinical course work masters programs in Australia | Impact factors | |
| | Nummer | 8(2) | 11(2) | 86(2) | 86(8) | 22(5) | | 52(2) | 92(2) | |
| | Författare | Gunnevi Sundelin | Fiona Jones | Ben Massey | Rebecca Craik | Elisabeth Chinere | | Gwendolen Jull, Peter O'Sullivan | Michele Harms | |
| | Titel | New steps for Advances in Physiotherapy | Physiotherapy: the ultimate placebo | 1. Physical Therapist Practice, Like Science, Is a "SelfCorrecting Process" 2. Florence P Kendall, PT | Early Crops | | | Chronic illness - a view from the other side | Wellness programmes in the community | |
| | Nummer | 8(3) | 11(3) | 86(3) | 86(9) | | | 52(3) | 92(3) | |
| | Författare | Gunnevi Sundelin | Emma Stack | 1. Rebecca Craik 2. Rebecca Craik | Rebecca Craik | | | Jan Baker, Kathy Stiller | Prapas Pothongsunun | |
| | Titel | Editorial | Respiratory research in the UK, where are we now? | III STEP: A Basic Scientist's Perspective | | | | 1. Looking back, looking forward: achievements and future directions of physiotherapy in Australia 2. Prospective registration of clinical trials | Peer review: the firewall of science | |
| | Nummer | 8(4) | 11(4) | 86(5) | | | | 52(4) | 92(4) | |
| | Författare | Gunnevi Sundelin | Rachel Garrod | Jeffrey Kleim | | | | 1. Cathy Nall 2. Lisa Askie, Davina Ghersi, John Simes | Michele Harms | |
| 2005 | | "What you see is what you get" | Editorial — getting to grips with statistics | Introductions | Research Capacity Building: A True Action Agenda | Does physiotherapy have a certain future? | | Outcome measures measure outcomes, not effects of intervention | Editorials | |
| | Nummer | 7(1) | 10(1) | 85(1) | 85(7) | 21(1) | | 51(1) | 91(4) | |
| | Författare | Paul Helders | Fiona Reid | Alan Jette | Alan M Jette | David Nicholls | | Robert Herbert, Gro Jamtvedt, Judy Mead, Kåre Birger Hagen | Michele Harms | |

BILAGA 1 6/ (19)

| | | | | | | | | | | |
|------|-------------------|---|--|--|--|--|--|---|--|--|
| | Titel | Activity and participation – how do physiotherapists contribute to functioning? | Developing theory in a practice profession | The Changing Language of Disablement | A Future With Increased Rather Than Diminished Research Capabilities | | | Duplicate publication is not acceptable | Does he who pays the piper, call the tune? | |
| | Nummer | 7(2) | 10(2) | 85(2) | 85(8) | | | 51(2) | 91(2) | |
| | Författare | Barbara Richardson | Christine Bithell | Alan Jette | Alan Jette | | | Karen Grimmer | Michele Harms | |
| | Titel | Future perspectives for physiotherapy in the light of the Bologna process | Editorial – towards the origin of the term physiotherapy: Dr Edward Playter's contribution of 1894 | Research in Low Back Pain: Time to Stop Seeking the Elusive "Magic Bullet" | Leap! | | | Introducing Clinimetrics | | |
| | Nummer | 7(3) | 10(3) | 85(3) | 85(9) | | | 51(3) | | |
| | Författare | Gunnevi Sundelin | Stanislav Korobov | Anthony Delitto | Jules Rothstein | | | Mary P Galea | | |
| | Titel | Editorial | Editorial – Looking back and looking forwards | The Peril of Inadequate Evidence | Shining Through the Everlasting Twilight | | | Why the silence on Indigenous health? | | |
| | Nummer | 7(4) | 10(4) | 85(4) | 85(10) | | | 51(4) | | |
| | Författare | Gunnevi Sundelin | Gail Jensen, Cecily Partridge | Alan Jette | Alan Jette | | | Philippa Cotter, Patrick Maher | | |
| | Titel | | | "Invention Is Hard, but Dissemination Is Even Harder" | 1. Without Scientific Integrity, There Can Be No Evidence Base 2. Beyond Disclosure: Seeking Forgiveness | | | | | |
| | Nummer | | | 85(5) | 85(11) | | | | | |
| | Författare | | | Alan Jette | 1. Alan M Jette 2. Ruth Purtilo | | | | | |
| 2004 | Titel | Why not ask for evidence? | A view from outside | Evidence in Practice: Answers Are Within Your Reach | Stereotyping or Liberating: Data Can Be Ethnicity and Culture | A comparison of two approaches used to gather evidence to support clinical decision making: An editorial | | Specialisation in physiotherapy: A mark of maturity | 1. Back Pain- Knowing is half the battle 2. Continuing Professional Development- is it beneficial? | |
| | Nummer | 6(1) | 9(1) | 84(1) | 84(5) | 20(4) | | 50(1) | 90(4) | |
| | Författare | Paul Helders | Rosemary Barnitt | Charles Ciccone | Jules Rothstein | Murray Maitland | | Cameron Bennett, Margaret Grant | 1. Michele Harms 2. Julia O'Sullivan | |
| | Titel | The real world of physiotherapy | How selfevident is evidencebased practice in physiotherapy? | Case Reports: Slices of Real Life to Complement Evidence | Scholarship: It's Not An Option, It's a Necessity | | | Complementary research paradigms | Global networking | |
| | Nummer | 6(2) | 9(2) | 84(2) | 84(6) | | | 50(2) | 90 (3) | |
| | Författare | Paul Helders | Alice Nieuwboer | Irene McEwen | Jules Rothstein | | | Robert Herbert, J Higgs | Michele Harms | |
| | Titel | Wisdom of practice | The review process | What Will Be, Won't Necessarily Be | "STEPS" in Practice | | | Is education immune from evidencebased scrutiny? | Editorial. Video records...clinical records of the future | |
| | Nummer | 6(3) | 9(3) | 84(3) | 84(7) | | | 50(3) | 90(2) | |

BILAGA 1 7/ (19)

| | | | | | | | | | | |
|------|-------------------|---|--|---|----------------------------|--|--|---|---|---|
| | Författare | Gail Jensen | Cecily Partridge | Jules Rothstein | Irene McEwen | | | Lucy Chipchase, Megan Dalton, Marie Williams, Sheila Scutter | Michele Harms | |
| | Titel | Physical fitness and physiotherapists | Classification systems in clinical practice | The Difference Between Knowing and Applying | | | | Publish or be damned | 1. Progress lies not in enhancing what is, but in advancing toward what will be 2. Research governance - friend or foe? | |
| | Nummer | 6(4) | 9(4) | 84(4) | | | | 50(4) | 90(1) | |
| | Författare | Paul Helders | Gwendolen Jull | Jules Rothstein | | | | Robert D Herbert | 1. Michele Harms 2. Rosemary Chesson | |
| 2003 | Titel | Improving Care | Uncovering the material | Can't Stop Time | "Going Paperless" | | | Clinical practice guidelines: A guide to better practice, not a recipe for uniformity | Index Medicus- The Holy Grail | A NICE Experience: The development of a multi-disciplinary guideline for the management of chronic hearth failure |
| | Nummer | 5(1) | 8(1) | 83(1) | 83(7) | | | 49(1) | 89(4) | 89(8) |
| | Författare | Paul Helders | Brad Stockert | Jules Rothstein | Jan Reynolds | | | Sally Green, Janet Piehl | Michele Harms | Ralph Hammond |
| | Titel | Clinical Decision Making - Dose, Procedure and Practice | Writing case reports and short reports | If the Only Journal You Read... | The Rest of the Story... | | | Economic evaluation: A useful research method | Evidencebased Practice: The way forward | 1. Dawn of a New Era: The Journal Review 2. The World Wide Web as a tool to Break Down the Barriers between Research and Evidencebased practice |
| | Nummer | 5(2) | 8(2) | 83(2) | 83(8) | | | 49(2) | 89(6) | 89(11) |
| | Författare | Barbara Richardson | Cecily Partridge | Jules Rothstein | Jules Rothstein | | | Marion Haas | Jenny Morris | 1. Michéle Harms 2. Frances Arnall, Christopher McCarty |
| | Titel | Transparency | Facilitation of clinicianinitiated research | Autonomy or Professionalism? | Rumorbusters | | | Informed consent: Broadening the focus | Lifting the Lid on Workrelated 3-health and Musculoskeletal Injury: CSP embarks on large-scale member study | A Rare Opportunity to Improve Services for People with Multiple Sclerosis |
| | Nummer | 5(3) | 8(3) | 83(3) | 83(9) | | | 49(3) | 89(7) | 89(12) |
| | Författare | Paul Helders | Sandra Brauer | Jules Rothstein | Jules Rothstein | | | Clare Delany | Warren Glover | Judy Mead, Ralph Hammond, Angela Davies-Smith |
| | Titel | Quality and Effectiveness | Multidisciplinary collaboration is helpful to physiotherapy research | Heart and Soul of a Profession | More From the Rumorbusters | | | Taking charge of change: A new career structure in physiotherapy | | |
| | Nummer | 5(4) | 8(4) | 83(4) | 83(10) | | | 49(4) | | |
| | Författare | Barbara Richardson | Lorraine De Souza | Jules Rothstein | Jules Rothstein | | | Val Robertson, Leonie Oldmeadow, Jean Cromie, Margaret Grant | | |
| | Titel | | | Living With Error | The Quest for Certainty: | | | | | |

BILAGA 1 8/ (19)

| | | | | | | | | | | |
|------|-------------------|---|--|--|--------------------------------------|---|--|--|--|--|
| | | | | | Goodbye to Index Cards | | | | | |
| | Nummer | | | 83(5) | 83(11) | | | | | |
| | Författare | | | Jules Rothstein | Andrew Guccione | | | | | |
| | Titel | | | Graduation Day for Education Programs | Updates: Sharing the Latest Evidence | | | | | |
| | Nummer | | | 83(6) | 83(12) | | | | | |
| | Författare | | | Jules Rothstein | Michael Mueller | | | | | |
| 2002 | Titel | What is the evidence – and where does it take us? | Clinical trials of patient oriented therapy | Opportunities | Who We Are Versus What We Do | Update on the journal: trends over the past decade | | Sustainable undergraduate education and professional competency | Research Governance and changes to the procedures for local research ethics committees | |
| | Nummer | 4(1) | 7(1) | 82(1) | 82(7) | 18(1) | | 48(1) | 88(11) | |
| | Författare | Madeleine Åbrandt-Dahlgren | Margaret Yekutieli | Jules Rothstein | Jules Rothstein | Scott Hasson | | Jack Crosbie, Elizabeth Gass, Gwen Jull, Meg Morris, Darren Rivett, Sally Ruston, Lorraine Sheppard, John Sullivan, Andrea Vujnovich, Gillian Webb and Tony Wright | Rose Wiles | |
| | Titel | Editorial | Reflections on the direction of research and PRI | “Clinical Education” vs Clinical Education | Autonomy and Dependency | Guest editorial: Rheumatology practice and research | | More than skin deep | The Cochrane Database of Systematic Reviews | |
| | Nummer | 4(2) | 7(2) | 82(2) | 82(8) | 18(2) | | 48(2) | 88(12) | |
| | Författare | Madeleine Åbrandt-Dahlgren | Kathryn Refshauge | Jules Rothstein | Jules Rothstein | Maura Iversen | | Garry Allison, Wendy Cross, Mary Galea, Rob Herbert, Paul Hodges, Karen Grimmer, Chris Maher | Helen Handoll, Tracy Howe, Rajan Madhok | |
| | Titel | Editorial | Physiotherapy research in Ukraine: a subjective view from the inside | The Face in the Mirror | Do You Really Have to Believe? | | | Editorial independence is built on trust and communication | | |
| | Nummer | 4(3) | 7(3) | 82(3) | 82(9) | | | 48(3) | | |
| | Författare | Madeleine Åbrandt-Dahlgren | Stanislav Korobov | Jules Rothstein | Jules Rothstein | | | Martin Van Der Weyden | | |
| | Titel | Editorial | Editorial - In praise of reviewers | Passing Images | What We Don't Know Can Hurt Us | | | The place of electrophysical agents in Australian and New Zealand entrylevel curricula: Is there evidence for their inclusion? | | |
| | Nummer | 4(4) | 7(4) | 82(4) | 82(10) | | | 48(4) | | |
| | Författare | Madeleine Åbrandt-Dahlgren | Cecily Partridge | Jules Rothstein | Jules Rothstein | | | Liisa Laakso, Valma Robertson and Lucy Chipchase | | |
| | Titel | | | The Right to Be a Patient | Case Reports: Still a Priority | | | | | |
| | Nummer | | | 82(5) | 82(11) | | | | | |
| | Författare | | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | | | | | |

BILAGA 1 9/ (19)

| | | | | | | | | | | |
|------|-------------------|---|---|--|---|--|--|---|--|---|
| | Titel | | | Switching From Autopilot | If You Like Well-Defined Boundaries, Don't Read This! | | | | | |
| | Nummer | | | 82(6) | 82(12) | | | | | |
| | Författare | | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | | | | | |
| 2001 | Titel | Advancing even further! | Do physiotherapists have a role in palliative care? | On the Second Edition of the Guide | A Tolerance For Ambiguity | Guest Editorial | | Advocacy – the intangible member service | Extended Scope Physiotherapy: The way towards consultant physiotherapists? | Vascular Assessment in Musculoskeletal Examination: Another piece in the jigsaw |
| | Nummer | 3(1) | 6(1) | 81(1) | 81(7) | 17(3) | | 47(1) | 87(1) | 87(6) |
| | Författare | Madeleine Åbrandt-Dahlgren | Theresa Hoskins Michel | Jules Rothstein | Rebecca Craik | Catherine Sherrington, Ann Moseley, Rob Herbert, Chris Maher | | David Malone | Sue Wagstaff | Alan Taylor |
| | Titel | 1. Focusing interventions – what, how much and for whom? 2. Finding out whom to treat is crucial for defining “what” and “how much” | Progress by design | Sick and Tired of Reliability? | Are You Financing a Sham? | | | The Loop: Closing the physiotherapy information gap | Why Are We Finding It So Hard to Change Our Approach to Low Back Pain | Pacing and exercise in chronic Fatigue Syndrome |
| | Nummer | 3(2) | 6(2) | 81(2) | 81(9) | | | 47(2) | 87(2) | 87(8) |
| | Författare | 1. Paul J.M. Helders 2. Birgitta Lindmark | Brian Durward | Jules Rothstein | Jules Rothstein | | | Joan Cole | Mark Pinnington | Charles Shepherd |
| | Titel | Attitudes of Physiotherapists to Training and Exercise | Can we use the enablement model to end the feud? | Impairments: Always Linked to Meaningful Disability? | Autonomous Practice or Autonomous Ignorance? | | | Listing on MEDLINE: A new milestone for the Australian Journal of Physiotherapy | No Easy Answer to Back Pain | 1. Raising Pelvic Floor Awareness 2. Binding CSP Periodicals |
| | Nummer | 3(3) | 6(3) | 81(3) | 81(10) | | | 47(3) | 87(4) | 87(12) |
| | Författare | Anne Elisabeth Ljunggren, Hans Lund | Sheena Irwin-Carruthers | Jules Rothstein | Jules Rothstein | | | Mary Galea | Peter Ward | 1. Jill Mantle, Jeanette Haslam 2. ? |
| | Titel | 1. Promoting Healthy Work Activities in an Ageing Population- Are You Involved? 2. Ageing of the Work Force Gives New Challenges in the Promotion of Functional Capacity and Work Ability | Onwards and upwards | | Let Our Weapon Be Understanding | | | What constitutes authorship? | | |
| | Nummer | 3(4) | 6(4) | | 81(12) | | | 47(4) | | |
| | Författare | 1. Barbara Richardson 2. Clas-Håkan Nygård | Cecily Partridge | | Jules Rothstein | | | Rob Herbert, Garry Allison | | |
| 2000 | Titel | Editorial | Case reports in physiotherapy | Thirty Years Later... | Neuroscience and Spinal Cord Injury: Plasticity in the Brain, in the Spinal Cord—and in Our Way of Thinking | Evolution of the journal: A change in location and evolution of our profession | | On the constructs of quality physiotherapy | Respiratory Care: A very necessary specialty in the 21st century | Linking Research with Practice: The missing link- collaboration |
| | Nummer | 2(1) | 5(1) | 80(1) | 80(7) | 16(1) | | 46(1) | 86(1) | 86(7) |

BILAGA 1 10/ (19)

| | | | | | | | | | | |
|------|-------------------|----------------------------|---|------------------------------|---|---|--|--|---|---|
| | Författare | Madeleine Åbrandt Dahlgren | Cecily Partridge | Jules Rothstein | Jules Rothstein | Scott Hasson | | Karen Grimmer, Matthew Beard, Alison Bell, Lucy Chipchase, Elizabeth Edwards, Ian Fulton, Tiffany Gill | Julia Bott | Mike Hurley |
| | Titel | Editorial | Change: 'make or become different' or simply making a difference! | "Sweetness" | Research Productivity: Time to Lead | Degrees of sence | | Ethical clearance – just a rubber stamp? | Evidencebased Physiotherapy: Some thoughts on 'best evidence' | Evidencebased Physiotherapy: The case for pragmatic randomised controlled trials |
| | Nummer | 2(2) | 5(2) | 80(2) | 80(8) | 16(2) | | 46(2) | 86(2) | 86(8) |
| | Författare | Madeleine Åbrandt-Dahlgren | Cecilia Eales | Jules Rothstein | Jules Rothstein | ? | | Marie Williams | Christine Bithell | Alison Wakefield |
| | Titel | Editorial | What has been achieved in the first five years? | Sex Appeal | Evidence, or Snake Oil? | We have moved | | Physiotherapy research: A retrospective look at the future | Pause for Thought | Aims and aspirations: Reflections and Goals |
| | Nummer | 2(3) | 5(3) | 80(3) | 80(9) | 16(3) | | 46(3) | 86(3) | 86(9) |
| | Författare | Madeleine Åbrandt-Dahlgren | Cecily J Partridge | Jules Rothstein | Jules Rothstein | ? | | Jack Crosbie | Elizabeth Carrington | Christine Bithell |
| | Titel | Editorial | Clarity or babble. How well do we communicate? | So We Say | Mentor: Another Word, Another Fashion Statement | The continuing need for clinical research | | The neverending quest for excellence in journal production enters a new phase | Evaluation of Physiotherapy by Measuring the Outcome | Back Pain in the Workplace: Physiotherapists- come out of your cubicles! |
| | Nummer | 2(4) | 5(4) | 80(4) | 80(10) | 16(4) | | 46(4) | 86(4) | 86(10) |
| | Författare | Madeleine Åbrandt-Dahlgren | Joan Walker | Jules Rothstein | Jules Rothstein | Scott Hasson | | Kathy Henderson | Ralph Hammond | Michèle Harms |
| | Titel | | | The Agenda | As Professionals, As People —We Must Be Activists | | | | Audit: Does it really improve care? | Converging on expanding Horizons |
| | Nummer | | | 80(5) | 80(11) | | | | 86(5) | 86(11) |
| | Författare | | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | | | | Sheila Kitchen | Jill Whitehouse |
| | Titel | | | Talk to Us | Election Night Lessons | | | | Patient Partnership | A Touch of Pain |
| | Nummer | | | 80(6) | 80(12) | | | | 86(6) | 86(12) |
| | Författare | | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | | | | Judy Mead | Eva Haker |
| 1999 | Titel | Editorial | Where is the person in the case? | Whodunit? | We Walk the Line | A new agenda and new format for the new millennium | | | 1. Making our Mark 2. Skill Mix for the Millennium | 1. The National Health Service: Changes and Challenges 2. Challenges for Managers |
| | Nummer | 1(1) | 4(1) | 79(1) | 79(7) | 15(1) | | | 85(1) | 85(7) |
| | Författare | Madeleine Åbrandt-Dahlgren | Gail Jensen | Jules Rothstein | Jules Rothstein | Scott Hasson | | | 1. Jill Whitehouse, Anne Parry 2. Ann Hunter | 1. Claire Strickland 2. Rosemary Woodley |
| | Titel | Editorial | Whose life is it anyway? | My Visit to the Gynecologist | Section Reorganization Redux | Addressing older peoples' anxiety about falling | | | Nursing Perspective, Common Problems | Aims and aspirations |
| | Nummer | 1(2) | 4(2) | 79(2) | 79(8) | 15(2) | | | 85(2) | 85(8) |
| | Författare | Madeleine Åbrandt-Dahlgren | Jennifer Freeman, Susan Edwards | Jules Rothstein | Jules Rothstein | Janet Simpson | | | Jane Salvage | Christine Bithell |
| | Titel | | Are student research projects good for research and practice? | The Sensitive Practitioner | "These Magic Moments" | Evidence or "security blankets": The maturing of a profession | | | Exercise- No easy option | Professional Knowledge in Professional Development |

BILAGA 1 11/ (19)

| | | | | | | | | | | |
|------|-------------------|--|---|--|-------------------------------------|--|--|--|--|---|
| 1998 | Nummer | | 4(3) | 79(3) | 79(9) | 15(4) | | | 85(3) | 85(9) |
| | Författare | | Sheila Kitchen | Jules Rothstein | Jules Rothstein | Maureen Simmonds | | | Kate Kerr | Christine Bithell |
| | Titel | | In praise of collaboration | Promising What We Can Deliver | Fighting the Good Fight | Historical meetings for editors:continuing evolution | | | Research Matters in the New NHS Dictionary | Psychosocial Assessment: The emergence of a new fashion, or a new tool in physiotherapy for musculoskeletal pain? |
| | Nummer | | 4(4) | 79(4) | 79(10) | 15(5) | | | 85(4) | 85(10) |
| | Författare | | Nancy Theilgaard Watts | Jules Rothstein | Jules Rothstein | Scott Hasson | | | Alistair Grant | Paul Watson |
| | Titel | | | Looking for the Forrest | Immelmann's Indignation | | | | 1. Why an outcome measures database 2. Chronic Fatigue Syndrome - Diagnostic Dilemma | Easing Breathing |
| | Nummer | | | 79(5) | 79(11) | | | | 85(5) | 85(12) |
| | Författare | | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | | | | 1. Ralph Hammond 2. Vincent Lyles | Sally Singh |
| | Titel | | | The Future We Want; the Future We Get | The Curmudgeon Finds Good News! | | | | The Trouble with Electrotherapy | |
| | Nummer | | | 79(6) | 79(12) | | | | 85(6) | |
| | Författare | | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | | | | Grahame Pope | |
| | Titel | | Common goals: do physiotherapists in research share the same goals as clinicians? | 100 | The Curse of Low Back Pain | Mission impossible? | | | What Do We Want For One Thousand Hours | Towards 2001: Taking Forward The Strategic Review |
| | Nummer | | 3(1) | 78(1) | 78(7) | 14(1) | | | 84(1) | 84(7) |
| | Författare | | Paul Hodges | Jules Rothstein | Jules Rothstein | Lawrence Cahalin | | | CSP Council | Sally Gosling |
| | Titel | | What is physiotherapy? | P Fixation | The Role of Dialogue and Discussion | Evidencebased practice and professional credibility | | | Firm Foundations | A Retrospective View Of The Bigger Picture |
| 1998 | Nummer | | 3(2) | 78(2) | 78(8) | 14(2) | | | 84(2) | 84(8) |
| | Författare | | Karin Harms Ringdahl | Jules Rothstein | Jules Rothstein | Elise Culham | | | Tracy Bury | Nicky Cogan |
| | Titel | | Theories about therapies are underdeveloped | An American Original | Of Weddings and Baseball | What do students, and the therapists they will become, need to know in a changing world? | | | Repetitive Strain Injury- Moving Ahead | The Organisation Of Exercise |
| | Nummer | | 3(3) | 78(3) | 78(9) | 14(3) | | | 84(3) | 84(9) |
| | Författare | | Professor Lorraine De Souza | Jules Rothstein | Jules Rothstein | Tim Ley | | | Jeff Boyling | Andrew Craig |
| | Titel | | Where is the person in the case? | Education at the Crossroads: For Today's Practice, the DPT | Disciples, Demigods, and Data | Reflections on transition | | | Changes And Challenges: The Nhs White Paper | How Good Is Your Documentation? |
| | Nummer | | 3(4) | 78(4) | 78(10) | 14(4) | | | 84(4) | 84(10) |
| | Författare | | Gail M Jensen | Jules Rothstein | Jules Rothstein | Hilary Baddeley, Scott Hasson, Maureen Simmonds | | | Richard Griffin | Janet Simpson |
| | Titel | | | Education at the Crossroads: Which Paths for the DPT? | "Magic Apples" | | | | Over The Hills And Far Away | Breaking Down Barriers |
| | Nummer | | | 78(5) | 78(11) | | | | 84(5) | 84(11) |

BILAGA 1 12/ (19)

| | | | | | | | | | | |
|------|------------|--|--|---|---------------------------|---|--|--|---|--|
| | Författare | | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | | | | Elizabeth Carrington | Alexandra Tobin |
| | Titel | | | Individual Differences, Variability, and Student Research | Review the Journal! | | | | CSP Helps 14 Million People | When you come to a fork in the road |
| | Nummer | | | 78(6) | 78(12) | | | | 84(6) | 84(12) |
| | Författare | | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | | | | Jane Langley | Anne Parry |
| 1997 | Titel | | Research and the patient | Dear Mike | Hurtful Language | Pain and disability: A challenge for patients and practitioners | | | Bench Marking- A Victim Of Terminology | When Is A Physiotherapist Not A Pysiotherapist |
| | Nummer | | 2(1) | 77(1) | 77(7) | 13(1) | | | 83(1) | 83(7) |
| | Författare | | Margaret Yekutieli | Jules Rothstein | Jules Rothstein | Maureen Simmonds | | | Penny Bromley, Ruth Hove | Daniel Yates |
| | Titel | | Now is the time for evidence based physiotherapy | Divided We Fall | It Is Our Choice! | Notes from a fringe watcher | | | Two New Reviews For Two New Centuries | Economic Issues 'R' Us |
| | Nummer | | 2(2) | 77(2) | 77(8) | 13(2) | | | 83(2) | 83(8) |
| | Författare | | Bart Koes | Jules Rothstein | Jules Rothstein | Sergio Della Sala | | | Alan Walker | Ruth Jones |
| | Titel | | Caveant sectatores — let followers be careful! | Zipporah Had a Question | Translator, Please! | Remembering our roots - let's not lose our footing | | | One Cast At A Time | Hand In Hand In Audit. |
| | Nummer | | 2(3) | 77(3) | 77(9) | 13(3) | | | 83(3) | 83(9) |
| | Författare | | Joan Walker | Jules Rothstein | Jules Rothstein | Pamela Reynolds | | | Lorraine H DeSouza | The Audit Commission |
| | Titel | | The patient as decision maker | Unnecessary Adversaries | Letting Go of the Big Lie | Physiotherapy Theory and Practice | | | Relaxation: An Holistic Perspective | Golden Goals For The Millennium |
| | Nummer | | 2(4) | 77(4) | 77(10) | 13(4) | | | 83(4) | 83(10) |
| | Författare | | Cecily Partridge | Jules Rothstein | Jules Rothstein | Hilary Baddeley, Scott Hasson | | | Christine Jones, Hermione Evans | Sally Gosling |
| | Titel | | | Illuminating Balance | On the Guide | | | | Open For Debate: Physiotherapy Research In Higher Education | Continuing Professional Development: Creating A Framework |
| | Nummer | | | 77(5) | 77(11) | | | | 83(5) | 83(11) |
| 1996 | Författare | | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | | | | Tracy Bury | Sally Gosling |
| | Titel | | | In the Soul | "Break on Through" | | | | 1. Which Database? 2. Choice Treatment For Physiotherapy | Moving And Handling- The Current Policy |
| | Nummer | | | 77(6) | 77(12) | | | | 83(6) | 83(12) |
| | Författare | | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | | | | 1. Anna Sewerniak 2. Anne Parry, Kate Kerr | Brian Fletcher |
| | Titel | | The time is right | In the Active Voice | On Women's Health | Physiotherapy research: Lip service or commitment? | | | Testing Times | 1. Framework For Flexibility: The New Physiotherapy Curriculum 2. On Honouring Our Literary Heritage? 3. Are You Wearing Knickers? |
| | Nummer | | 1(1) | 76(1) | 76(7) | 12(1) | | | 82(1) | 82(7) |
| | Författare | | Cecily Partridge | Jules Rothstein | Jules Rothstein | Di Newham | | | Jill Whitehouse | 1. Eileen Thornton 2. ? 3. Jill Whitehouse |

BILAGA 1 13/ (19)

| | | | | | | | | | | |
|------|-------------------|--|--|---|--|--|--|--|---|---|
| | Titel | | | Outcomes and Survival | Objective Versus Subjective: Kudzu Terminology | The 'real world' of physiotherapy research | | | Evidence-Based Practice- Survival Of The Fittest | Register of Therapy Researchers: Developing our research capacity and using it to best effect |
| | Nummer | | | 76(2) | 76(8) | 12(2) | | | 82(2) | 82(8) |
| | Författare | | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | Lance Twomey | | | Tracy Bury | Tracy Bury |
| | Titel | | Beef up for Europe | "No Time to Rest" | Lists | Evidencebased practice - practicebased evidence | | | Information Technology- What Can It Do For Us? | From Pace To CPD |
| | Nummer | | 1(3) | 76(3) | 76(9) | 12(3) | | | 82(3) | 82(9) |
| | Författare | | Professor W De Weerd | Jules Rothstein | Jules Rothstein | Marilyn A. Harrison | | | Jane Millar | Sally Gosling |
| | Titel | | Belief and believe: seeking scientific truths that underlie the art of physiotherapy | When Thoughtfulness Dies | A Matter of Degree | Physiotherapy and the generational conflict | | | Rationing Physiotherapy | Massage- A Perspective |
| | Nummer | | 1(4) | 76(4) | 76(10) | 12(4) | | | 82(4) | 82(10) |
| | Författare | | Steven L. Wolf | Jules Rothstein | Jules Rothstein | Tim Kauffman | | | Pennie Roberts | Colette Murphy |
| | Titel | | | New Information for a New World of Practice | Do You Really Want to Send That Message? | | | | Clinical Interest Groups | An Increasing Profile For Pams |
| | Nummer | | | 76(5) | 76(11) | | | | 82(5) | 82(11) |
| | Författare | | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | | | | Ruthy Dubbey | Nicky Cogan |
| 1995 | Titel | | | Romance, Reality, and Managed Care | Lift the Siege | | | | Are We Making the Most of the Information Superhighway | Charity Begins At Home |
| | Nummer | | | 76(6) | 76(12) | | | | 82(6) | 82(12) |
| | Författare | | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | | | | PM Salter, H Upfield, B R Durward, G McMurdo | Ann Compton |
| | Titel | | | Human Resources | The Ugly Side of Peer Review | A new Deputy Editor | | | Welcome To Your New-Look Journal | Complementary Therapy in Physiotherapy |
| | Nummer | | | 75(1) | 75(7) | 11(1) | | | 81(1) | 81(7) |
| | Författare | | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | Hilary Baddeley, Scott Hasson | | | Anne Parry, Jill Whitehouse | Jane Langley |
| | Titel | | | Statistical Words | Identity and Pretense | Improving the Infrastructure for Research | | | Back Pain- The Growing Epidemic | Aspects of neurology: abnormal tone and measurement |
| | Nummer | | | 75(2) | 75(8) | 11(2) | | | 81(2) | 81(8) |
| | Författare | | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | Paulette van Vliet | | | Ann Thomson | Lesley Crow |
| | Titel | | | Remembering John | Malpractice in Our Midst | Applying Psychology to Enhance Physiotherapy Outcome | | | 1. Equal Opportunities Aspects: Gender And Physiotherapy 2. Equality Not Difference For Disabled People | World-Wide Physiotherapy |
| | Nummer | | | 75(3) | 75(9) | 11(3) | | | 81(3) | 81(9) |
| | Författare | | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | Vicki Harding, Amanda Williams | | | 1. David Nicholls 2. Sally French | Anne Parry |

BILAGA 1 14/ (19)

| | | | | | | | | | | |
|------|-------------------|--|--|---------------------------------------|--|---|--|--|---|---|
| | Titel | | | Change and Reform | Like the Shoemaker's Elves ... | Sources of knowledge in physical therapy | | | 1.Are We Empowered To Bring About Change 2. The National Audit Office And Physiotherapy | Back Again |
| | Nummer | | | 75(4) | 75(10) | 11(4) | | | 81(4) | 81(10) |
| | Författare | | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | Julius Sim | | | 1. Madeline Simpson 2. Denise Barnett | Ann Thomson, Jane Langley |
| | Titel | | | Pharmacology and Physical Therapy | Specialization, Certification, Turf, and Society | | | | 1. The Development Of The Csp Research Strategy 2. Yorkshire Welcomes The Membership To The CSP Congress. | Accreditation |
| | Nummer | | | 75(5) | 75(11) | | | | 81(5) | 81(11) |
| | Författare | | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | | | | 1. Tracy Bury 2. Angela Clough | Ruth Dubbey |
| | Titel | | | A World in Our Midst | Bidding "Old Blue" Farewell | | | | The Information Superhighway 2. The Other (Immortal) Internet | Eight Out Of Ten Owners Said Their Cats Preferred It... |
| | Nummer | | | 75(6) | 75(12) | | | | 81(6) | 81(12) |
| | Författare | | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | | | | Jane Dixon 2. Jill Whitehouse | Michele Harms |
| 1994 | Titel | | | Cookbooks and Aphorisms | Words That Deny Reality | Optimising opportunities | | | | |
| | Nummer | | | 74(1) | 74(7) | 10(1) | | | | |
| | Författare | | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | Cath Sackley | | | | |
| | Titel | | | Episodes of Low Back Care | Questions for the Disciples | Physiotherapy as a clinical science: The role of single case research designs | | | | |
| | Nummer | | | 74(2) | 74(8) | 10(2) | | | | |
| | Författare | | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | Jon Evans | | | | |
| | Titel | | | Microamperage: A Lesson to Be Learned | Getting to Know Us | Motor control issues and clinical applications | | | | |
| | Nummer | | | 74(3) | 74(9) | 10(4) | | | | |
| | Författare | | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | Judith Charlton | | | | |
| | Titel | | | Being Known | Say It Ain't So | | | | | |
| | Nummer | | | 74(4) | 74(10) | | | | | |
| | Författare | | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | | | | | |
| | Titel | | | Disability and Our Identity | Exploring Greatness | | | | | |
| | Nummer | | | 74(5) | 74(11) | | | | | |
| | Författare | | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | | | | | |
| 1993 | Titel | | | A Disease of the Spirit | Support Personnel | Disability and rehabilitation in rural Jamaica | | | | |
| | Nummer | | | 73(1) | 73(7) | 9(1) | | | | |

BILAGA 1 15/ (19)

| | | | | | | | | | |
|------|------------|--|--|---|--|--|--|--|--|
| | Författare | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | Ronnie Leavitt | | | | |
| | Titel | | In This Issue | The Case for Case Reports | Developing skilled behaviours | | | | |
| | Nummer | | 73(2) | 73(8) | 9(2) | | | | |
| | Författare | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | Roger James | | | | |
| | Titel | | Riyadh on My Mind | Changing Times | physiotherapy theory and practice | | | | |
| | Nummer | | 73(3) | 73(9) | 9(3) | | | | |
| | Författare | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | Hilary Baddeley | | | | |
| | Titel | | Patient Classification | Life Between the Tides | Relevance of cognitive psychology and neuropsychology for physiotherapy practice | | | | |
| | Nummer | | 73(4) | 73(10) | 9(4) | | | | |
| | Författare | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | Janet Cockburn | | | | |
| | Titel | | Section Reorganization | Inappropriate Patient Sexual Behaviors | | | | | |
| | Nummer | | 73(5) | 73(11) | | | | | |
| 1992 | Författare | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | | | | | |
| | Titel | | As Time Goes By | Muscle and More—It's All Here | | | | | |
| | Nummer | | 73(6) | 73(12) | | | | | |
| | Författare | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | | | | | |
| | Titel | | Treasures in Our Midst | Who Owns an Idea? | Commonalitu Breeds Intent | | | | |
| | Nummer | | 72(1) | 72(7) | 8(1) | | | | |
| | Författare | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | A.J.Fernando | | | | |
| | Titel | | Physical Therapy Research: Academic Inadequacies | Believe It Or Not! | International communication | | | | |
| | Nummer | | 72(2) | 72(8) | 8(2) | | | | |
| | Författare | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | Lois Dyer | | | | |
| | Titel | | The Aged and the Aging of Physical Therapy | The Things We Read: Fact or...? | A Cross-Disciplinary Contribution to Physiotherapy | | | | |
| | Nummer | | 72(3) | 72(9) | 8(3) | | | | |
| | Författare | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | Paulette van Vilet | | | | |
| | Titel | | Our Identity and the Power of Touch | Making Models More Attractive | Physiotherapy in the European Community | | | | |
| | Nummer | | 72(4) | 72(10) | 8(4) | | | | |
| | Författare | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | Elisabeth Haase | | | | |
| | Titel | | Living Without Student Research Projects | Making Abstracts Less Abstract | | | | | |
| | Nummer | | 72(5) | 72(11) | | | | | |
| | Författare | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | | | | | |
| | Titel | | Whose Journal Is This? | Manual Therapy: A Special Issue and a Special Topic | | | | | |
| | Nummer | | 72(6) | 72(12) | | | | | |
| | Författare | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | | | | | |

BILAGA 1 16/ (19)

| | | | | | | | | | | |
|------|------------|--|--|--|--------------------------------------|------------------------------|--|--|--|--|
| 1991 | Titel | | | The Price of Maturity | Sticks and Stones | Single case research designs | | | | |
| | Nummer | | | 71(1) | 71(7) | 7(1) | | | | |
| | Författare | | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | Jane Riddoch, Sheila Lennon | | | | |
| | Titel | | | Peer Review | Standards for Tests and Measurements | | | | | |
| | Nummer | | | 71(2) | 71(8) | | | | | |
| | Författare | | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | | | | | |
| | Titel | | | Direct Access: Beyond the Diatribes | AIDS and the Exodus | | | | | |
| | Nummer | | | 71(3) | 71(9) | | | | | |
| | Författare | | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | | | | | |
| | Titel | | | A Birthday Worth Celebrating | The Politics of Being | | | | | |
| | Nummer | | | 71(4) | 71(10) | | | | | |
| | Författare | | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | | | | | |
| | Titel | | | It's Lonely Laboring in the Vineyards | Theoretically Speaking | | | | | |
| | Nummer | | | 71(5) | 71(11) | | | | | |
| | Författare | | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | | | | | |
| 1990 | Titel | | | Commenting on Commentaries | The Special Series | | | | | |
| | Nummer | | | 71(6) | 71(12) | | | | | |
| | Författare | | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | | | | | |
| | Titel | | | Heralding of Breakthroughs | Constancy | | | | | |
| | Nummer | | | 70(1) | 70(7) | | | | | |
| | Författare | | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | | | | | |
| | Titel | | | Preparing to Use Technology | Upon These Rocks | | | | | |
| | Nummer | | | 70(2) | 70(8) | | | | | |
| | Författare | | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | | | | | |
| | Titel | | | A Different Kind of Turf Battle | Much Ado About Probability | | | | | |
| | Nummer | | | 70(3) | 70(9) | | | | | |
| | Författare | | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | | | | | |
| | Titel | | | What's in a Name? | Decision Making in the Profession | | | | | |
| | Nummer | | | 70(4) | 70(10) | | | | | |
| | Författare | | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | | | | | |
| | Titel | | | Caveat Emptor and Conference Abstracts | A Friend Indeed | | | | | |
| | Nummer | | | 70(5) | 70(11) | | | | | |

BILAGA 1 17/ (19)

| | | | | | | | | | |
|------|------------|--|---|--|--|--|--|--|--|
| | Författare | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | | | | | |
| | Titel | | Changes | Movement Science | | | | | |
| | Nummer | | 70(6) | 70(12) | | | | | |
| | Författare | | Jules Rothstein | Jules Rothstein | | | | | |
| 1989 | Titel | | 1. Journal Changes 2. Diagnosis and Direct Access | Steven J Rose: 1939–1989 | | | | | |
| | Nummer | | 69(1) | 69(6) | | | | | |
| | Författare | | 1. Nancy Beaumont 2. Steven Rose | Physical Therapy Editorial Board | | | | | |
| | Titel | | Diagnosis: Defining the Term | Introduction: Clinical Decision Making in Physical Therapy Practice, Education, and Research | | | | | |
| | Nummer | | 69(2) | 69(7) | | | | | |
| | Författare | | Steven Rose | Rose Myers, Steven Rose | | | | | |
| | Titel | | Quality Control: Replication and Skepticism | The Journal: Past, Present, and Future | | | | | |
| | Nummer | | 69(3) | 69(10) | | | | | |
| | Författare | | Steven Rose | Jules Rothstein | | | | | |
| | Titel | | Our Body of Knowledge Revisited | Clinical Literature | | | | | |
| | Nummer | | 69(4) | 69(11) | | | | | |
| | Författare | | Steven Rose | Jules Rothstein | | | | | |
| | Titel | | Gathering Storms | Foreword: Hand Management in Physical Therapy | | | | | |
| | Nummer | | 69(5) | 69(12) | | | | | |
| | Författare | | Steven Rose | Robert Lamb, Christine Moran, Thomas Mayhew | | | | | |
| 1988 | Titel | | Efficiency and Identity | Direct Access: The Need for an Educational Component | | | | | |
| | Nummer | | 68(1) | 68(9) | | | | | |
| | Författare | | Marilyn Lister | Steven Rose | | | | | |
| | Titel | | Farewell | Potential Conflict of Interest | | | | | |
| | Nummer | | 68(2) | 68(10) | | | | | |
| | Författare | | Marilyn Lister | Steven Rose | | | | | |
| | Titel | | Commitment to Excellence | Musing on Diagnosis | | | | | |
| | Nummer | | 68(3) | 68(11) | | | | | |

BILAGA 1 18/ (19)

| | | | | | | | | | | |
|------|------------|--|--|---|---|--|--|--|--|--|
| | Författare | | | Robert Lamb, Richard Bohannon, Rebecca Craik, Susan Effgen, Gail Jensen, Claire Kispert, Harry Knecht, Gary Soderberg | Steven Rose | | | | | |
| | Titel | | | Thanks! | Introduction to the Foot and Ankle | | | | | |
| | Nummer | | | 68(4) | 68(12) | | | | | |
| | Författare | | | Steven Rose | Rebecca Craik, Carol Oatis | | | | | |
| | Titel | | | The Out-of-House Editor: An Explanation | | | | | | |
| | Nummer | | | 68(8) | | | | | | |
| | Författare | | | Steven Rose | | | | | | |
| 1987 | Titel | | | Do a Prereview of Your Manuscript | Priorities for Publication | | | | | |
| | Nummer | | | 67(2) | 67(7) | | | | | |
| | Författare | | | Marilyn Lister | Robert Lamb, Richard Bohannon, Rebecca Craik, Susan Effgen, Claire Kispert, Harry Knecht, Kay Shepard, Gary Soderberg | | | | | |
| | Titel | | | Reliability Discussion Required | Clinical Measurement | | | | | |
| | Nummer | | | 67(4) | 67(12) | | | | | |
| | Författare | | | Robert Lamb, Richard Bohannon, Rebecca Craik, Susan Effgen, Claire Kispert, Harry Knecht, Kay Shepard, Gary Soderberg | Marilyn Lister | | | | | |
| 1986 | Titel | | | Professional Writing | Potential Conflict-of-interest Statement | | | | | |
| | Nummer | | | 66(1) | 66(7) | | | | | |
| | Författare | | | Marilyn Lister | Marilyn Lister | | | | | |
| | Titel | | | PHYSICAL THERAPY is Online | Looking for a Creditable Journal? | | | | | |
| | Nummer | | | 66(3) | 66(8) | | | | | |
| | Författare | | | Marilyn Lister | Marilyn Lister | | | | | |
| | Titel | | | Plan for Your Professional Writing Career | The Shoulder Complex Simplified | | | | | |
| | Nummer | | | 66(4) | 66(12) | | | | | |
| | Författare | | | Marilyn Lister | Marilyn Lister | | | | | |

BILAGA 1 19/ (19)

| | | | | | | | | | | |
|----------------|------------|--|--|--|---|-----|----|----|----|-----|
| | Titel | | | Theory in Physical Therapy | | | | | | |
| | Nummer | | | 66(5) | | | | | | |
| | Författare | | | David Krebs, Susan Harris, Susan Herdman, Eugene Michels | | | | | | |
| 1985 | Titel | | | Cardiac Caring | | | | | | |
| | Nummer | | | 65(12) | | | | | | |
| | Författare | | | ? | | | | | | |
| 1984 | Titel | | | Editorial | Forces in Action | | | | | |
| | Nummer | | | 64(1) | 64(12) | | | | | |
| | Författare | | | Marilyn Lister | Marilyn Lister | | | | | |
| 1983 | Titel | | | The Protection of Human Subjects in Biomedical Experimentation | Single-Case Research: When Is It Valid? | | | | | |
| | Nummer | | | 63(7) | 63(11) | | | | | |
| | Författare | | | Michael Nolan | Barbara Connolly, Rebecca Craik | | | | | |
| | Titel | | | Head Injuries | | | | | | |
| | Nummer | | | 63(12) | | | | | | |
| 1982 | Författare | | | Marilyn Lister | | | | | | |
| | Titel | | | A look ahead | Editorial | | | | | |
| | Nummer | | | 62(1) | 62(12) | | | | | |
| 1981 | Författare | | | Marilyn Lister | Marilyn Lister | | | | | |
| | Titel | | | Editorial | | | | | | |
| | Nummer | | | 61(12) | | | | | | |
| 1980 | Författare | | | Marilyn Lister | | | | | | |
| | Titel | | | Growt of a Profession | | | | | | |
| | Nummer | | | 60(12) | | | | | | |
| Antalet ledare | | | | 50 | 62 | 274 | 25 | 16 | 48 | 120 |

Totalta antalet ledare: 595

BILAGA 2

Denna tabell tar upp de undersökta tidskrifterna, deras använda förkortningar och totala antalet ledare i varje tidskrift. Tabellen visar även fördelningen av ledare mellan skribenterna.

| Tidskrift | Förkortning | Antal | Jenny | Maija |
|--------------------------------------|--------------------|--------------|--------------|--------------|
| Advances in Physiotherapy | AiP | 50 | 50 | |
| Journal of Physiotherapy | JoP | 62 | | 62 |
| Physical Therapy | PTJ | 274 | 147 | 127 |
| Physiotherapy | PT | 120 | 60 | 60 |
| Physiotherapy Canada | PTC | 16 | 16 | |
| Physiotherapy Research International | PRI | 48 | | 48 |
| Physiotherapy Theory and Practice | PTP | 25 | 25 | |
| Totalt | | 595 | 298 | 297 |

BILAGA 3/ 1(3)

Nedan beskrivs de tidskrifter som använts i materialet. Informationen är tidskrifternas egen beskrivning och är oftast taget från tidskrifternas internetsidor. Källorna finns i examensarbetets källförteckning.

1. Advances in Physiotherapy, AiP

Advances in Physiotherapy utkom första gången 1999 och ca 50 nummer har blivit publicerade sedan dess. Frekvensen har varit och är i nuläget fyra nummer per år. Tidskriftens huvudkontor finns i Sverige, Stockholm, och redaktionen består i huvudsak av personer från Norden. AiP strävar till att vara ett internationellt diskussionsforum för vetenskap, konst, identitet och legitimitet inom professionen, samt i ett bredare vårdperspektiv. Man vill erbjuda fysioterapeutiska riktlinjer genom att; analysera och debattera forskning, jämföra olika forskningsperspektiv, ifrågasätta traditionella paradigmer, utmana och utveckla teoretiska modeller, evaluera och kritisera interventioner, samt att diskutera utbildnings och yrkesmässiga frågor. AiP strävar till att upprätthålla ett brett och tvärvetenskapligt tillvägagångssätt för att återspegla det verkliga samarbetet mellan fysioterapeuter, läkare och forskare från andra discipliner. (Informa Healthcare, AiP, 2012).

2. Journal of Physiotherapy, JoP

Journal of Physiotherapy är den officiella tidskriften för Australiens fysioterapiförbund och publicerades första gången 1954. Tidskriften hette tidigare "Australian Journal of Physiotherapy" men bytte namn till "Journal of Physiotherapy" år 2010. JoP är registrerad på MEDLINE och finns också i 19 andra internationella register för att garantera en världsomfattande läsarkrets. Tidskriften är även medlem och prenumerant av COPE:s principer, "the Committee on Publications Ethics". JoP strävar till att publicera betydelsefull forskning, som har viktiga konsekvenser för fysioterapin. Man publicerar en eller två ledare per tidskrift, vilka tar upp forskning eller frågor angående professionen. Ledarna är oftast skrivna på uppdrag av tidskriften. (Australian Physiotherapy Association, 2012).

3. Physical Therapy, PTJ

Physical Therapy grundades 1921 och utkommer en gång i månaden. Tidskriftens nätsida innehåller för tillfället publicerat material sedan år 1980. PTJ ges ut av USA:s fysioterapiförbund APTA. Tidskriften anses vara den ledande bland alla internationella fysioterapitidskrifter. PTJ publicerar innovativt och relevant innehåll för både forskare och kliniker. Tidskriften engagerar och inspirerar en internationell läsarkrets och det uttalade syftet är att utveckla vården av patienter. (APTA, 2012).

4. Physiotherapy, PT

Physiotherapy är en engelsk fysioterapitidskrift och har sitt huvudkontor i London. Redaktionen strävar till att publicera egen forskning och underlätta fysioterapins och andra hälsoprofessioners kompetensutveckling. Den vetenskapliga basen, klinisk tillämpning, utbildning av utövare, hantering av tjänster och politik är viktiga arbetsområden. (Physiotherapy, 2012).

5. Physiotherapy Canada, PTC

Physiotherapy Canada grundades 1923 och är Kanadas fysioterapiförbunds officiella tidskrift. Tidskriften är erkänd som en av de fem främsta evidensbaserade fysioterapitidskrifter i världen och möter behoven för både nationella och internationella läsare. PTC strävar till att visa riktningen mot spetskompetens inom klinisk forskning, kunskapsutbyte, terapeutisk färdighet och patientcentrerad vård. Tidskriften publicerar resultat av kvalitativ och kvantitativ forskning, systematiska litteraturöversikter, metaanalyser, metasynteser, offentlig och hälsopolitisk forskning, kliniska riktlinjer, samt kliniska rapporter. Vidare stöder kliniska kommentarer, fallstudier, sammandragsrapporter och bokrecensioner kunskapsöverföringen till praktiken. PTC skall fungera som en central lagringsplats för förfrågningar, bevis och framsteg inom fysioterapin. (University of Toronto Press, 2011).

6. Physiotherapy Research International, PRI

Första numret av *Physiotherapy Research International* utkom 1996 och den har i regel utkommit fyra gånger per år. Av informationen framgår inte var PRI:s huvudkontor finns beläget, men tidskriftens avdelningar på flera olika ställen i världen. Redaktionen är också mycket internationell. PRI ägnar sig åt sakkunnig granskning av vetenskapliga texter. Man publicerar ny forskning inom ett brett ämnesområde, främst av intresse för forskare, kliniker och utbildare. Tidskriften är ämnad för den fysioterapeutiska professionen, men det finns även relevant material för en mängd andra yrkesgrupper. PRI strävar efter ett teoretiskt, praktiskt och forskningsmässigt kunskapsutbyte, relevant för professionen. Vidare vill man främja en internationell debatt, angående aktuell evidensbaserad praxis. PRI strävar till att uppmuntra debatter av högkvalitet och främja den kritiska reflektionen för beslutsfattande, samt genomförande av fysioterapeutiska interventioner. Det huvudsakliga målet är att främja en hög stipendienivå inom branschen, samt att bygga på den nuvarande basen av evidens för att främja professionens utveckling. Man önskar främja tillväxten av tvärvetenskaplig forskning och tidskriften uppmuntrar därmed även relevanta synpunkter från andra yrkesgrupper. (Online library, PRI, 2012).

7. Physiotherapy Theory and Practice, PTP

Physiotherapy Theory and Practice grundades 1985 och började då utkomma med fyra nummer i året. 2006 steg antalet till sex nummer per år och 2009 ännu till åtta nummer per år, vilket utgivningsfrekvensen är i nuläget. Huvudkontoret finns beläget i USA. PTP stävar till att erbjuda ett internationell sakkunnigt gransknings forum för publicering, spridning och diskussion av aktuell utveckling, samt forskning inom fysioterapin. Man accepterar kvalitativa och kvantitativa forskningsrapporter, teoretiska artiklar, systematiska litteraturöversikter, kliniska rapporter och anteckningar. Tidskriften försöker främja studier efter grundutbildningen genom rapporter, recensioner och uppdateringar ur alla synvinklar av professionen och specialiteter inom klinisk fysioterapi. (Informa Healthcare, PTP, 2012).

BILAGA 4

Analysschema

Efter den första genomläsningen bestäms ett antal arbetsord, som i själva analysprocessen bara skall fungera som ett mellaninstrument. Detta skall underlätta sökandet av det mest väsentliga i materialet. Här bör dock poängteras att profession, forskning och utbildning fortfarande är arbetets tre hörnstenar och det är dem analyschemat gäller. Denna strategi skall förhoppningsvis underlätta ett systematiskt arbetssätt och ge kontinuitet i bearbetningen av materialet. Arbetsorden och deras beskrivningar följer nedan.

| | |
|---------------------------|--|
| Behov | Uttalade behov inom fysioterapin; hur det borde vara? |
| Mål och strävanden | Vilka är målsättningarna inom fysioterapin för tillfället? Vad strävar man efter inom fysioterapin? |
| Problem | Vilka brister finns, vad saknas eller fungerar inte inom fysioterapin? |
| Utmaningar | Vilka utmaningar finns inom fysioterapin? |
| Utveckling | Vad är fokus idag, vad har det satsats på förut och vad kommer att utvecklas i framtiden? |
| Övrigt | Övrigt gällande fysioterapin, hur saker och ting fungerar idag. |

BILAGA 5

Tidsplan för examensarbetet

Arbetet påbörjas hösten 2011 med ett möte med uppdragsgivaren. Examensarbetet planeras i stora drag. Innan årsskiftet söks de flesta ledare upp och en tabell över antal, namn, publikation, årtal och skribent sammanställs.

På våren börjar arbetet med den teoretiska referensramen och planeringen av metoder. Materialet läses genom och analyseras under våren. Sammanställningen av materialet görs under sommaren och hösten 2012. Examensarbetet presenteras under höstterminen 2012.